


**MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM OPIEKI SPOŁECZNEJ**

WYDAWANY Z ZASIŁKU MIN. PRACY I OPIEKI SPOŁECZNEJ

WYDAWCA:

ZARZĄD MIEJSKI M. ST. WARSZAWY — RESORT ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ — WYDZIAŁ OPIEKI SPOŁECZNEJ

ROK III. (VII) LIPIEC — SIERPIEŃ 1948 R. Nr 7 — 8

Cena egzemplarza zł 60.—

## TREŚĆ Nr 7—8






**Adres Redakcji i Administracji:**

**WARSZAWA — BAGATELA 10 m. 15**

**Prenumerata roczna 200 zł.**

# OPIEKUN SPOŁECZNY

MIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM OPIEKI SPOŁECZNEJ

NR 7—8 LIPIEC SIERPIEŃ — 1948 ROK III (VII)



**Dr. JAN RUTKIEWICZ**

Szef Służby Zdrowia m. st. Warszawy


## Odbudowa Szpitalnictwa Warszawskiego

Odbudowa Szpitalnictwa Warszawskiego trwa już 3 i pół lat — licząc od chwili oswobodzenia Stolicy. Szczegółowa analiza dzisiejszego jego stanu pozwala mi zaryzykować twierdzenie, iż zaspakaja ono potrzeby ludności Stolicy w stopniu prawie dostatecznym.

Niezwykle trudny rok 1945 z jego poważnymi brakami mamy już daleko za sobą, no a nasz ideał — dobry poziom lecznictwa szpitalnego — jeszcze daleko przed sobą.

Surowemu krytykowi, który chciałby, oceniając naszą pracę posługiwać się porównaniami i klasycznymi miarami, zaczerpniętymi z wzorowych miast europejskich, musimy przypomnieć powszechnie znaną prawdę, iż żadna Stolica, żadne większe miasto europejskie nie zostało nawet w przybliżeniu tak zniszczone przez wojnę jak Warszawa, a co z tego wynika, odbudowę szpitalnictwa musieliśmy zaczynać dosłownie od zerowego poziomu.

Przystąpiliśmy do odbudowy, opracowawszy szczegółowy jej plan. Miasto nasze samo ułożyło wytyczne odbudowy swej Służby Zdrowia, żadna bowiem instytucja centralnego planowania nie była jeszcze w początku 45 roku czynna, niewyłączając Ministerstwa Zdrowia.

Plan ten konsekwentnie był realizowany etapami, aczkolwiek życie przyniosło nam wiele niespodzianek, które musiały spo-

wodować szereg modyfikacji i odchyleń w szczegółach operacyjnych.

Najważniejszą okolicznością, która musiała odbić się na naszym planie działania było oszałamiające tempo przyrostu ludności w pierwszym okresie odbudowy. Dość przypomnieć, iż ludność Stolicy w 2-gim półroczu 1945 r. wzrosła o 100 tysięcy osób. Sądzę, iż żaden plan za takim przyrostem i przy ówczesnych brakach nie mógłby nadążyć. I dziś jeszcze okoliczność ta utrudnia planowanie, mimo, iż napływ (a raczej powrót) do Warszawy ogromnie stracił na intensywności — między lutym 1947 r. i styczniem 1948 r. przybyło 40 tys. ludności, dając cyfrę ogólną 580 tysięcy dla całej Warszawy.

## LATA OKUPACJI

Przed daniem szczegółowego obrazu dzisiejszego stanu szpitalnictwa w Warszawie przypomnę sytuację z roku 1939 i lat okupacji.

W roku 39 mieliśmy pod zarządem miejskim 13 szpitali. Poza tym trzy zespoły kliniczne przy szpitalu Dz. Jezus, Św. Ducha, Jana Bożego, oraz szpitale państwowe i społeczne, znajdujące się w zarządzie innych instytucji: szpital Ujazdowski, I Szpital Okręgowy, Szpital Czerwonego Krzyża — Ewangelicki — Elżbietanek — Ubezpieczalni Społecznej — Dziecięcy przy ul. Śliskiej, Kolejowy. Liczba łóżek w szpitalach i zakładach położniczych miejskich wynosiła około 6000, a ogólna liczba łóżek w Warszawie przekraczała 8500.

Pierwszy cios otrzymało nasze szpitalnictwo w czasie działań wojennych w roku 1939.

Nie było szpitala, który nie byłby trafiony i mniej lub więcej uszkodzony w czasie oblężenia Warszawy w r. 1939. Szpital Przemienienia Pańskiego został zburzony już w pierwszych dniach działań wojennych. W szpitalu Dz. Jezus zburzony został gmach administracyjny, drugi i trzeci pawilon i inne budynki, przy czym zginęło pod gruzami około 300 osób, w tym 7 lekarzy. Cały szpital Św. Ducha został zburzony i spalony bombami zapalającymi, niektóre pawilony szpitala Św. Łazarza (od ul. Smolnej) i szpitala Św. Stanisława zostały zupełnie zniszczone — setki ofiar grzebiąc pod gruzami.

Lata okupacji hitlerowskiej były dalszym ciągiem dewastacji i niszczenia mienia szpitalnego przez Niemców.

Ciągłe translokacje szpitali doprowadzały je do upadku: szpital Św. Ducha, który po spaleniu w 1939 r. ewakuował swych chorych i zorganizował się w gmachu Sądów Grodzkich przy ul. Ogrodowej, otrzymał w lutym 1941 r. rozkaz ponownej ewakuacji do opróżnionego szpitala na Czystym, a po 3 miesiącach kiedy się rozwinął do 1000 łóżek, zmuszony znów został przenieść się do dawnego Żydowskiego Domu Akademickiego przy ul. Sierakowskiego 7 i dawnego internatu dla dzieci żydowskich przy ul. Szerokiej — gmachów brudnych, zniszczonych i nieodpowiednich do użytku szpitalnego; po 2 miesiącach pracy usunięto szpital z Pragi w ciągu 3 dni i przeniesiono go na teren dawnego szpitala Ujazdowskiego. Za każdym razem, przy każdej ewakuacji, Niemcy rozkradali znaczną część inwentarza. W roku 1940 zabrano z Kliniki ocznej do niemieckiego szpitala lampy szczelinowe, oftalmometr Jawala, szereg innych cennych aparatów. Gdy w r. 1941 przeniesiono szpital Św. Łazarza do gmachów przy ul. Wolskiej, korzystając z okazji, skradziono całe urządzenia laboratoryjne, aparaty rentgenowskie i urządzenia światło-lecznicze. Pawilony szpitala Św. Łazarza zabrano na szpital wojskowy niemiecki. W marcu 1943 r zarekwirowano dla potrzeb Deutsche Kinder Klinik gmach kliniki dziecięcej, chlubę prof. Michałowicza, wraz z całym urządzeniem. Urządzenie to zostało w lipcu 1944 r. wywiezione do Rzeszy. Klinikę Dziecięcą przeniesiono wraz z chorymi dziećmi polskimi do zdewastowanego gmachu szpitala dziecięcego przy ul. Śliskiej, przy czym nie pozwolono dokonać jakichkolwiek remontów.

W czasie trwania i po krwawym stłumieniu Powstania Warszawskiego z 8.500 łóżek szpitalnych, w Warszawie lewobrzeżnej nie pozostawili ci „nosiciele kultury" — ani jednego. Na Pradze wszystkie szpitale zmuszeni byliśmy urządzić tymczasowo w budynkach szkolnych, które mało się do tego celu nadawały.

Prawie wszystkie budynki szpitalne zostały zburzone i spalone — a te, które pozostały były ciężko uszkodzone. Zupełnie zniszczone zostały w czasie walk szpitale: Św. Jana Bożego,

Św. Rocha, Św. Łazarza, im. Karola i Marii, Instytut Oftalmiczny, Szpital Ujazdowski, Czerwonego Krzyża, Ewangelicki, Ubezpieczalni Społecznej, Szpital dla Dzieci przy ul. Śliskiej i Elżbietanek. Ten sam los spotkał inne instytucje lecznictwa publicznego, zarówno miejskie jak państwowe i prywatne, jak również wszystkie zaimprowizowane w czasie powstania placówki służby sanitarnej, niosące pomoc rannym żołnierzom i ludności. W całej Warszawie lewobrzeżnej nie pozostawili barbarzyńcy ani jednego zakładu leczniczego. Wszystko poszło z dymem. Spalono wszystkie czternaście Ośrodków Zdrowia. Spalony został Miejski Instytut Higieny, spalono Miejskie Zakłady Sanitarne.

Dzieło zniszczenia trwało dalej, nawet wówczas gdy po kapitulacji całą ludność Warszawy ewakuowano przez Pruszków: młodzież do obozów izolacyjnych, a starców i chorych, na tułaczkę po całej Polsce.

Kolumny podpalaczy przebiegały ulice pustego miasta i puszczały z dymem wszystko, czego nie można było zrabować. W ciągu dwóch miesięcy powstania trwało nieprzerwanie znęcanie się i mordowanie przez Niemców personelu szpitali. Masowo rozstrzeliwano rannych, chorych, sanitariuszy, lekarzy. Grabiono, gwałcono kobiety w szpitalach. Szpital Wolski, Dz. Jezus, Instytut Radowy, były terenem największych bestialstw, masowych zbrodni. W szpitalu Wolskim wyprowadzono z sal operacyjnych i rozstrzelano większość lekarzy i personelu pomocniczego. Tysiącami uprowadzano ludzi do obozów.

Rozpatrywany okres trzech i pół lat odbudowy szpitalnictwa daje się podzielić na 3 zasadnicze okresy, jaskrawo różniące się między sobą:

pierwszy okres 1945 rok — pierwszy rok odbudowy, reewakuacja szpitali rozproszonych przez okupanta hitlerowskiego po całej Polsce po zdławieniu Powstania Warszawskiego.

Zaimprowizowana praca w prymitywnych warunkach lokalowych, wśród tlejących ognisk tyfusu plamistego i brzusznego, dziesiątkującego również personel szpitalny. Praca na tyłach, oddalającego się od nas frontu wojennego, praca wśród zgliszczy i powszechnej nędzy popowstaniowej. Dopiero koniec 1945 roku przynosi opanowanie niebezpieczeństwa epidemii i jakie

takie zaspokojenie najbardziej palących potrzeb na odcinku lecznictwa szpitalnego. Mamy już w niektórych szpitalach rentgeny diagnostyczne i laboratoria analityczne, trochę sprzętu chirurgicznego i jaki taki porządek wewnątrz szpitali, oraz opiekę nad chorymi.

Drugi okres odbudowy — to lata 1946 i 47 — okres dalszej odbudowy i remontów budynków szpitalnych i wzmożonego zaopatrzenia w sprzęt leczniczy. W pierwszym okresie jedyną pomoc w zaopatrzeniu jaką otrzymaliśmy to była pomoc okazywana nam przez walczącą Armię Radziecką, która dźwigać musiała na sobie główny ciężar ofensywy przeciwniemieckiej i z natury rzeczy główne zaopatrzenie w środki pomocy leczniczej musiało być przeznaczone dla armii walczącej.

Zaraz po zakończeniu działań wojennych Armia Radziecka wyposaża nas w transport samochodowy.

W roku 1946 — roku wzmożonego zaopatrzenia otrzymujemy w ramach pomocy UNRRA liczne dary w postaci sprzętu szpitalnego. Szefostwo Warszawskiej Służby Zdrowia uzyskuje w Sztokholmie wydatną pomoc tego samego charakteru. Szpitalnictwo nasze wzbogacają bogate dary od górników polskich we Francji — otrzymujemy wreszcie cenne zaopatrzenie od rodaków naszych z Ziem Odzyskanych (nowoczesny aparat terapeutyczny Rentgen-Bomba z Bystrzycy itp.).

Odbudowa wchodzi w rok 1946 i 1947 w swój złoty okres — straszliwe razy zadane przez Niemców szybko zabliźniły się. Wraz z gorączkowym tempem odbudowy nasila się jednak i wzrasta fala powracającej ludności. Płyną dziesiątki tysięcy — i my z naszym planem mimo wszystko nie możemy nadążyć za życiem.

Nie pozostajemy jednak tak bardzo w tyle. Jeśli przejrzyć prasę codzienną tego okresu, to zobaczymy, że różne działy życia Stolicy i działalność jej samorządu otrzymują chłostę surowej krytyki — na Służbę Zdrowia skarg prawie nie znajdujemy.

Trzeci wreszcie okres odbudowy szpitalnictwa — to ostatnie półrocze. Trudna gonitwa z przyrostem ludności zbliża się do końca. Fala reemigrujących wybitnie spada. Najbardziej palące potrzeby ludności w naszej dziedzinie są zaspokojone. Za-

bezpieczenie przeciwepidemiczne zostało dokonane. Możemy już planować w warunkach zbliżonych do normalnych. Kończymy z improwizacją i prowizorką i wchodzimy w okres budowy nowoczesnych gmachów szpitalnych według planów Nowej Warszawy. Okres ten symbolizuje się robotami przygotowawczymi do budowy wielkiego nowoczesnego szpitala ogólnego, połączonego z wzorowym Ośrodkiem Zdrowia na Żoliborzu na 900 łóżek.

## I OKRES ODBUDOWY — 1945 ROK

W chwili oswobodzenia Warszawy od Niemców szpitale warszawskie znajdowały się w kompletnej ruinie. 90% instytucyj leczniczych, profilaktycznych i sanitarnych leżało w gruzach.

Nie mieliśmy żadnego sprzętu, żadnych aparatów, ani urządzeń leczniczych, żadnych laboratoriów i prawie żadnych budynków, nadających się dla celów lecznictwa zbiorowego. Sterczały tylko smętne gruzy, opatrzone tu i ówdzie resztkami znaków Czerwonego Krzyża, który miał je chronić przed bombardowaniem, w myśl Konwencji Genewskiej, a był jedynie celem dla zwyrodniałych lotników hitlerowskich. A pod gruzami, w zgliszczach szpitali zwłoki pomordowanych z broni ręcznej cywilnych chorych i naszych rannych żołnierzy, oraz personelu szpitalnego.

Jedynie na prawym brzegu Wisły istniała skromna możliwość opieki nad chorymi w 4 zaimprowizowanych szpitalach, mieszczących się w budynkach szkolnych — rozporządzających łącznie sumą 700 łóżek.

Brak wody w całym mieście — prowizoryczne studnie obok mogił zbiorowych i śmietnisk, — zupełne zniszczenie sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, przewodów elektrycznych, gazowych, telefonicznych. Ulice poprzecinane setkami barykad, zawalone gruzem, podziurawione lejami bomb — uniemożliwiały wszelką komunikację.

Gmachy szpitalne wskutek działań wojennych uległy w 50% zniszczeniu a 40% wymagały gruntownego remontu. W miarę wykańczania remontów sprowadzano szpitale z poza Warszawy do dawnych siedzib, oraz otwierano nowe szpitale i oddziały.

W końcu 1945 r. czynnych już było na lewym brzegu Wisły 7 szpitali, na Pradze — 4, poza Warszawą — 2, łącznie 13 szpitali liczących w sumie 3508 łóżek:

| | | |
|---|---|---|
| wewnętrznych . . . . . | 578 | łóżek |
| chirurgicznych . . . . . | 572 | „ |
| gruźliczych . . . . . . | 244 | „ |
| zakaźnych . . . . . . | 680 | „ |
| położn.-ginekolog. . . . . | 409 | „ |
| dziecięcych . . . . . . | 238 | „ |
| urazowych . . . . . . | 142 | „ |
| skórno - wenerycznych . . . | 150 | „ |
| neurologicznych . . . . . | 150 | „ |
| neurochirurgicznych . . . | 25 | „ |
| okulistycznych . . . . . | 80 | „ |
| urologicznych . . . . . | 70 | „ |
| laryngologicznych . . . . | 100 | „ |
| . prewentorium . . . . . | 70 | „ |

W szpitalu Dz. Jezus uruchomiono Instytut Chirurgii Urazowej na 120 łóżek z 3 filiami. Jednocześnie z uruchamianiem łóżek szpitalnych robiono starania i wysiłki, w celu zaopatrzenia szpitali w niezbędny sprzęt lekarski i gospodarczy.

Do końca 45 r. szpitale posiadały już dostateczną liczbę łóżek, po dwa koce, bezmała dwie zmiany bielizny na łóżko, aparaty rentgenowskie, diagnostyczne i pracownie analityczno-bakteriologiczne, 2 szpitale wyposażone były w aparaty rentgenowskie terapeutyczne. W 6 szpitalach czynne były ambulatoria. Liczba chorych korzystających z leczenia w szpitalach warszawskich w roku 1945 wyniosła 23.672. Liczba dni szpitalnych 564.557. Liczba porad ambulatoryjnych 81.078.

Dla przewozu chorych i niesienia pomocy ofiarom nieszczęśliwych wypadków (najczęściej urazowych przy budowie i rozbiórce domów) zorganizowano 2 stacje Pogotowia Ratunkowego.

W myśl ogólnych założeń skoordynowania lecznictwa z profilaktyką przy 2 szpitalach jako nowość, przekształcono ambulatoria w przyszpitalne ośrodki zdrowia, sk.adające się z ambulatorium dla chorych, jak również różnych poradni zapobiegawczych. Mają one na celu także zapoznanie lekarzy szpital-

nych z działalnością i zagadnieniami ośrodków, a lekarzy ośrodków z najnowszymi zdobyczami w lecznictwie.

Sprowadzanie szpitali do Warszawy, rozrzuconych przez okupanta po całym województwie, a nawet całej Polsce (np. szpital dziecięcy przy ul. Kopernika znalazł się w Bukowinie, szpital Karola i Marii koło Piotrkowa), odbywało się etapami, w miarę przeprowadzania odbudowy i gruntownych remontów dawnych budynków szpitalnych lub innych gmachów do tego celu dostosowanych.

Tak więc uruchomiliśmy do końca 45 r. w Warszawie lewobrzeżnej:

Szpital Dzieciątka Jezus,
Szpital Wolski,
Szpital Zakaźny przy ul. Chocimskiej,
Szpital dla dzieci przy ul. Kopernika,
Klinikę Dermatologiczną,
Klinikę chorób dziecięcych przy ul. Litewskiej,
Oddział Nagłych Przypadków na Bielanach,

oraz na Pradze:

Szpital Przemienienia Pańskiego,
Szpital Zakaźny przy ul. Siennickiej (w budynku szkolnym),
Szpital przy ul. Grochowskiej,
Szpital przy ul. Kowelskiej.

Poza Warszawą przebywał jeszcze w Konstancinie szpital Św. Ducha, który po wykończonym remoncie gmachów przy ul. Dworskiej 17 (dawny szpital na Czystem) zostanie później przeniesiony do Warszawy. Dawny gmach tego szpitala przy ul. Elektoralnej, kompletnie zrujnowany przez Niemców, nie nadawał się do odbudowy.

W liczbie wyliczonych szpitali uruchomiono dwa szpitale zakaźne: dla Warszawy przy ul. Chocimskiej, i dla Pragi przy ul. Siennickiej. Szpitale te posiadają łącznie czynne 354 łóżka i rezerwę na wypadek epidemii 239 łóżek. Poza tym przy szpitalu dla dzieci przy ul. Kopernika otwarto oddział błoniczny dla dzieci i dorosłych o 30 łóżkach.

Ze wszystkich szpitali warszawskich Niemcy zrabowali aparaty rentgenowskie. Na początku 46 roku wszystkie szpitale

posiadały po jednym aparacie diagnostycznym stałym lub przenośnym (jest to ilość niedostateczna). Miasto rozporządzało już dwoma aparatami terapeutycznymi; jednym w szpitalu Wolskim, drugim do terapii kontaktowej — w szpitalu Dzieciątka Jezus. W 6-ciu szpitalach uruchomiono ambulatoria specjalistyczne, cieszące się wielką frekwencją. Ze szpitalnictwem ściśle współpracowało Miejskie Pogotowie Ratunkowe, posiadające 7 karetek samochodowych. Pogotowie w ciągu 1945 roku udzieliło pomocy lekarskiej w 2.985 wypadkach nagłych, oraz przewiozło do szpitali 1.702 chorych.

Wielkie początkowe trudności organizacji szpitalnictwa i całej służby Zdrowia, zmniejszyły się wydatnie od chwili usprawnienia transportu przy pomocy uzyskanych od Armii Radzieckiej w darze samochodów ciężarowych i karetek pogotowia.

Opierając się na sprawozdaniach dyrektorów szpitali z tego okresu, oraz kierownictwa Warszawskiej Służby Zdrowia dojść musimy do wniosku, iż poziom osiągnięty przez szpitalnictwo pod koniec 1-go okresu odbudowy t. j. koniec 45 roku i początek 46-go roku był wystarczający dla zaspokojenia najpilniejszych potrzeb w tej dziedzinie, aczkolwiek część szpitali mieściła się w zgrubsza tylko przystosowanych budynkach szkolnych (na Pradze).

Rozwiązanie trudnego zadania zorganizowania zrębów szpitalnictwa warszawskiego w najcięższym okresie 45 roku zawdzięczamy zespołowemu wysiłkowi pracowników szpitalnych, a wśród nich grupie lekarzy szpitalników, którzy prócz posiadanych wysokich kwalifikacji klinicznych rozwinęli w sobie talenty organizacyjne, udoskonalone w twardej szkole wojny i powstania i pierwszych dni odbudowy. Dyrektorzy szpitali potrafili przeprowadzić swe warsztaty pracy przez piekło ewakuacji, represji, łapanek, nędzy popowstaniowej tułaczki i doprowadzili je do wyzwolonej Stolicy, wraz z personelem i powierzonymi swej opiece chorymi. Ludzie ci wnieśli wielki wkład w odbudowę Warszawskiej Służby Zdrowia.

Organizacją wykonawczą szpitalnictwa kierowali w pierwszym najtrudniejszym okresie odbudowy t. j. w 1945 roku Dr Tad. Koszarowski, Dr F. Sierpiński, Dr W. Przywieczerski, Dr R. Herz, w następnych latach Dr A. Pacho i Dr A. Gostyń-

ska. Planowanie i kierownictwo całej Służby Zdrowia w Warszawie spoczywało w rękach Szefostwa Resortu m. Warszawy.

Na czele szpitali stali: w szpitalu Wolskim Dr J. Misiewicz, szpitalu Zakaźnym na Chocimskiej Dr K. Gerner; szpital dziecięcy im. Karola i Marii prowadził Prof. W. Szenajch, szpital Dziecięcy na Kopernika Doc. R. Stankiewicz, Klinikę Dermatologiczną Prof. M. Grzybowski, Klinikę Dziecięcą na Litewskiej Doc. R. Barański, a potem Prof. Michałowicz, po powrocie z obozu koncentracyjnego w Buchenwaldzie, Dz. Jezus — K. Okol. ski i Dr F. Sierpiński, Klinikę Położniczą — Prof. Czyżewicz, oddzielnie ewakuowaną Klinikę Wewnętrzną Prof. L. Orłowski, Szpital na Grochowskiej Dr Wejroch, szpital na Siennickiej Dr A. Krysztor, szpital Przemienienia Pańskiego, mieszczący się tymczasowo w szkole na Kowelskiej—Dr Pyrzakowski, później wespół z Dr Konopnickim, Klinikę oczną Prof. Nelanowski, szpital Św. Ducha (jeszcze w Konstancinie) — Dr S. Czubalski, a potem Prof. Filiński, przygotowaniem szpitala na Żoliborzu zajęli się Dr A. Trojanowski i Dr F. Kanabus, aż w końcu 45 roku przybył do Polski Szwed Dr Ulf Nordwal, który stanął, na czele organizującego się, w ramach szwedzkiej pomocy, sanatorium dla dzieci gruźliczych w Otwocku. W dalszych okresach odbudowy przybyli do tego grona: Dr Kalinowski, organizując Sanatorium w Otwocku i Dr F. Dębski, dyrektor szpitala w Drewnicy, który wraz z ideowym gronem współpracowników ocalił ten zakład od zagłady.

Z pośród kierowników intendentury szpitalnej wysunęli się na czoło Ob. Ob. inż. Dobroczyn, St. Staszewski, Burzyński, Głogowski, Janas i inni, starsza pielęgniarka B. Narolewska. Wśród pracowników fizycznych wyróżnili się Fr. Boryś i Maria Kalinowska.

**Drugi okres odbudowy** to lata 1946 i 1947 — lata dalszego rozwijania planu odbudowy, dalszych remontów, a zwłaszcza uzupełnienia sprzętu szpitalnego. Szpitalnictwo nie tylko wzrasta ilościowo, ale i podnosi się jego jakość. W sprawozdaniu przedstawionym Miejskiej Radzie Narodowej Szefostwo Warszawskiej Służby Zdrowia podało następujące dane na dzień 1.IX.1947 r.

Wykaz łóżek w szpitalach wg specjalności na dzień 1.IX.1947 r.

| Rodzaj łóżek | liczba łóżek |
|---|---|
| wewnętrzne | 783 |
| chirurgiczne | 675 |
| urazowe | 147 |
| gruźlicze | 342 |
| zakaźne | 670 |
| położn. - ginekologiczne | 381 |
| dziecięce | 403 |
| skórno - weneryczne | 280 |
| neurologiczne | 95 |
| neuro - chirurgiczne | 70 |
| okulistyczne | 114 |
| urologiczne | 70 |
| laryngologiczne | 109 |
| stomatologiczne | 26 |
| psychiatryczne | 200 |
| sanatoryjne | 260 |
| razem | 4.625 |

Wykaz szpitali miejskich wg stanu z dnia 1.IX.1947 r.

| | | Ogólna liczba czynnych łóżek |
|---|---|---|
| 1. | Szpital Dzieciątka Jezus | 1035 |
| 2. | „ Przemienienia Pańskiego z Instytutem Oftalmicznym | 587 |
| 3. | „ Wolski | 422 |
| 4. | „ Św. Ducha z Filią w Konstancinie | 476 |
| 5. | „ Zakaźny Św. Stanisława | 300 |
| 6. | „ Miejski ul. Grochowska | 220 |
| 7. | „ Zakaźny ul. Chocimska | 380 |
| 8. | „ dla Dzieci ul. Kopernika | 150 |
| 9. | „ im. Karola i Marii | 124 |
| 10. | „ na Żoliborzu | 102 |
| 11. | „ S. S. Elżbietanek | 104 |

| | | |
|---|---|---|
| 12. | Klinika Chorób Dziecięcych . . . . . . | 115 |
| 13. | „ Dermatologiczna . . . . . . . | 150 |
| 14. | Sanatorium m. st. Warszawy . . . . . . | 260 |
| 15. | Szpital Psychiatryczny . . . . . . . . | 200 |
| | razem | 4.625 |

Wykaz wyrobionych dni szpitalnych (osobo-dni).

| W roku | 1945 | 1946 | 1947 |
|---|---|---|---|
| Liczba dni szpitalnych | 494.826 | 917.683 | 856.288 |

4.625 łóżek czynnych wszystkich specjalności w 15 szpitalach to było już 8,2 łóżka na tysiąc mieszkańców Warszawy.

Wszystkie szpitale miejskie wyposażone są obecnie w aparaty rentgenowskie diagnostyczne, a dwa posiadają aparaty rentgenowskie terapeutyczne. Ostatnio w szpitalu Dz. Jezus został zainstalowany nowoczesny aparat rentgenowski do głębokich naświetlań — dar miasta Bystrzycy z Dolnego Śląska.

Przy każdym szpitalu zorganizowane jest laboratorium chemiczno-bakteriologiczne, a zaopatrzenie szpitali w sprzęt lekarski i gospodarczy ostatnio się znacznie poprawiło. Szpitale posiadają obecnie dostateczną liczbę łóżek i kocy i około 3 zmiany bielizny na łóżko.

W tym okresie powracają do życia kolejno pawilony szpitala Dz. Jezus i jego urządzenia gospodarcze. Szpital ten przekracza już liczbę 1000 łóżek.

Na terenie tego szpitala czynny jest Instytut Chirurgii Urazowej pod kierownictwem Prof. Grucy. Instytut posiada 3 filie w mieście, w tym specjalną filię gruźlicy kostno-stawowej w Konstancinie w dawnej powstaniowej siedzibie szpitala Św. Ducha.

Szpital Przemienienia Pańskiego odbudowuje większość swych budynków i zostaje przeniesiony do swej dawnej siedziby, opuszczając zajmowane prowizorycznie dotychczas 2 wielkie bloki szkolne na Boremlowskiej i Kowelskiej, które zapełnia dziatwa szkolna.

Szpital Św. Ducha powraca z wygnania w Konstancinie i zajmuje część odbudowanych budynków z wielkiego kom-

pleksu szpitalnego dawnego żydowskiego szpitala na Czystym. Szpital Dziecięcy przy ul. Kopernika ulega dalszemu rozszerzeniu. Szpital Dziecięcy im. Karola i Marii osiada w nowej siedzibie przy ul. Działdowskiej i otwiera 120 łóżek dobrze wyposażonych, przy wydatnej pomocy szwajcarskiej fundacji „Don Suisse".

Dzielnica Żoliborz otrzymuje nowy 100 łóżkowy szpital, który pracuje sprawnie mimo bardzo skromnych warunków lokalowych.

Uruchomione zostaje jedno skrzydło odbudowanego szpitala S. S. Elżbietanek na Mokotowie. Władze wojskowe oddają nam sanatorium miejskie w Otwocku dla chorych na gruźlicę. Krajowa Rada Narodowa przekazuje pod nasz zarząd Szpital dla Psychicznie chorych w Drewnicy, a w końcu 47 r. przyjmujemy pod Zarząd Miasta sanatorium dziecięce w Otwocku, piękny dar Szwedów — na 450 łóżeczek, oraz otwieramy uroczyście w obecności prezydenta m. Sztokholmu K. A. Andersona, wyposażony przez m. Sztokholm 100 łóżkowy pawilon położniczo-ginekologiczny szpitala Św. Ducha (na Czystem). Rozpoczynamy odbudowę pawilonów gospodarczych tegoż szpitala, aby przygotować się do przyjęcia dalszych darów m. Sztokholmu w postaci kuchni i pralni mechanicznej dla całego szpitala. Szpital Przem. Pańskiego rozpoczyna odbudowę drugiego skrzydła frontowego.

Rozpoczyna się odbudowa szpitala Św. Łazarza (w jego nowej siędzibie przy ul. Leszno) przeznaczonego dla chorych skórno-wenerycznych.

Wykańcza się odbudowa pięknego pawilonu obserwacyjnego i budynków popalonych szpitala Św. Stanisława na Woli, dokąd przeniesiony zostanie szpital zakaźny, dotąd prowizorycznie mieszczący się w gmachu szkolnym przy ul. Siennickiej. Szkolnictwo odzyska w ten sposób 3-ci z kolei wielki budynek dla swoich celów.

Ten „złoty okres" odbudowy w latach 47, 48 zawdzięczamy w dużym stopniu licznym darom, które wzbogaciły nasze wyposażenie szpitalne: Radziecka Armia dała nam transport samochodowy i karetki popotowia, UNRRA wyposażyła nas w sprzęt, odpowiadający zaopatrzeniu 200 łóżek szpitalnych, „Don Suis-

se" dało wyposażenie dla szpitala Dziecięcego im. Karola i Marii. Górnicy polscy we Francji dali wyposażenie chirurgii dziecięcej, Ziemie Odzyskane dały nam sprzęt rentgenowski, a od Szwedów Kierownictwo Warszawskiej Służby Zdrowia uzyskało dary w postaci: sanatorium dziecięcego na 450 łóżek w Otwocku, wyposażenie pawilonu położniczo-ginekologicznego w szpitalu Św. Ducha, wyposażenie centralnej kuchni i pralni tegoż szpitala.

Wyposażenie 300 łóżek szpitala Dz. Jezus na 10 sal operacyjnych chirurgicznych, ginekologicznych, okulistycznych i laryngologicznych.

Ministerstwu Zdrowia zawdzięcza szpitalnictwo w tym okresie zaopatrzenie w leki, filmy rentgenowskie i sprzęt leczniczy.

## Z ROKIEM 1948 WCHODZIMY W 3-CI OKRES ODBUDOWY

Dochodzimy do cyfry 5254 czynnych łóżek w 17 zakładach leczniczych, z których 14 mieści się na terenie miasta, w Otwocku i 1 w Drewnicy. Prócz tego zostaje izolatorium dla zaawansowanych gruźlików w Górze Kalwarii.

Prowadzimy 7 szpitali ogólnych, które posiadają:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12 | oddziałów | chorób wewnętrznych | łóżek | 763 |
| 11 | ,, | ,, chirurgicznych | ,, | 855 |
| 2 | ,, | chirurgii dziecięcej | ,, | 81 |
| 6 | ,, | gruźliczych | ,, | 449 |
| 5 | ,, | położniczo-ginekolog. | ,, | 383 |
| 2 | ,, | neurologicznych | ,, | 155 |
| 1 | ,, | neuro-chirurgiczny | ,, | 70 |
| 2 | ,, | urologiczne | ,, | 70 |
| 2 | ,, | laryngologiczne | ,, | 110 |
| 2 | ,, | okulistyczne | ,, | 110 |
| 2 | ,, | skórno-weneryczne | ,, | 95 |
| 1 | ,, | stomatologiczny | ,, | 26 |
| 1 | ,, | dziecięcy | ,, | 30 |
| 49 | razem | | | 3.197 |

10 szpitali specjalnych:

| | | |
|---|---|---|
| a) 3 szpitale dziecięce | łóżek | 422 |
| b) 2 „ zakaźne | „ | 413 |
| c) 2 „ skórno-weneryczne | „ | 192 |
| d) 1 „ psychiatryczny | „ | 240 |
| e) 2 sanatoria dla chorych płucnych | „ | 790 |
| | razem | 5.254 |

Resort Zdrowia m. Warszawy, rozbudowując szpitalnictwo, równocześnie wybitnie przyczynił się do uruchomienia Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, gdyż z wyżej podanej liczby łóżek, ponad 1000 oddał do dyspozycji Wydziału Lekarskiego. Uruchomiono 11 klinik uniwersyteckich, z których 2 mieszczą się w samodzielnych własnych pomieszczeniach, 6 — przy Szpitalu Dzieciątka Jezus i 3 — przy Szpitalu Przemienienia Pańskiego.

Przy liczbie mieszkańców 582 tysiące posiadamy 5254 łóżek, co wynosi 9 łóżek na tysiąc mieszkańców. Jesteśmy więc bliscy normy zalecanej przed wojną przez Międzynarodowy Kongres Szpitalnictwa — 10 łóżek na tysiąc. Przekroczyliśmy ilościowy poziom przedwojennego szpitalnictwa warszawskiego.

Biorąc pod uwagę niezwykle trudne warunki mieszkaniowe i lecznicze naszego miasta liczba łóżek nie jest niestety liczbą optymalną. Leczymy przecież całą podwarszawską prowincję, a w niektórych specjalnościach całą Polskę. Taki już los Stolicy. Toteż w najbliższej przyszłości, to znaczy jeszcze w bieżącym roku, zostaną uruchomione następujące oddziały:

a) w szpitalu Św. Ducha zostanie otwarty 100 łóżkowy oddział położniczo-ginekologiczny,
b) w szpitalu Św. Łazarza przy ul. Leszno 127 uruchomione zostaną dalsze oddziały skórno-weneryczne,
c) w szpitalu Psychiatrycznym w Drewnicy uruchomiony zostanie oddział męski na 60 łózek,
d) do szpitala Przemienia Pańskiego, po zakończeniu odbudowy drugiego skrzydła gmachu głównego, przeniesione zostaną oddziały szpitala przy ul. Grochowskiej 272, mieszczącego się w gmachu Wydziału Weterynaryjnego,

e) przeniesienie szpitala Zakaźnego Św. Stanisława, mieszczącego się w budynku szkolnym przy ul. Siennickiej 15, do odbudowywanej dawnej jego siedziby przy ul. Wolskiej 37.

W dalszej kolejności, w zamierzeniach szpitalnictwa leży:

1) budowa w Szpitalu Dziec. Jezus przy współudziale finansowym ZUS-u, Instytutu Reumatologicznego,
2) dalsza rozbudowa szpitala Św. Ducha, przy ul. Dworskiej 17,
3) odbudowa dalszych pawilonów szpitala Św. Stanisława (pawilon 2 i 7 przy ul. Wolskiej 37 (pawilon szkarlatynowy),
4) dalsza odbudowa szpitala Św. Łazarza przy ul. Leszno 137,
5) rozszerzenie szpitala na Żoliborzu przy Al. Wojska 25,
6) wyremontowanie domu przy ul. Litewskiej 14 i powiększenie liczby łóżek w Klinice Chorób Dziecięcych (sąsiedniego budynku fundacji Lanwala).

Dążeniem Resortu Zdrowia jest połączenie lecznictwa szpitalnego z lecznictwem zapobiegawczym. W realizowaniu tych zamierzeń utworzone już zostały Ośrodki Zdrowia z poradniami zapobiegawczymi przy szpitalach: Wolskim przy ul. Płockiej 26, im. Karola i Marii, Klinice Chorób Dziecięcych przy ul. Litewskiej 16.

Przy budowie nowych gmachów szpitalnych zostaną uwzględnione specjalne pomieszczenia, niezbędne dla zorganizowania racjonalnego lecznictwa zapobiegawczego w połączeniu z lecznictwem szpitalnym.

W roku 48 wchodzimy w okres ostatecznego uporządkowania spraw szpitalnych w Stolicy. Nastąpią pewne celowe przegrupowania łóżek w oddziałach specjalistycznych, zwiększenie przelotności oddziałów szpitalnych, zwiększenie kontroli wewnątrz szpitalnej, racjonalizacja gospodarki lekowej i żywnościowej, podniesienie procentu obłożenia łóżek szpitalnych. Wychodzimy z okresu gorączkowej improwizacji i przechodzimy do prac przygotowawczych nowoczesnego budownictwa szpitalnego Nowej Warszawy.

Zapoczątkowane zostały studia przygotowawcze do planów szpitala ogólnego na Żoliborzu na 900 łóżek — 1-go z naszych

nowych szpitali. Rzecz prosta realizacja tego wielkiego zamierzenia potrwać będzie musiała lat kilka.

Rozplanowanie sieci szpitali w Nowej Warszawie jest zagadnieniem, wymagających ścisłej współpracy lekarzy z urbanistami - architektami. Nie da się również pominąć ważkiego spółczynnika ekonomicznego tego zagadnienia. Dość przytoczyć trudny problem wielkości typowego szpitala wielkomiejskiego. Jesteśmy zbyt biedni, aby budować małe jednostki szpitalne, gdyż to podraża koszty administracyjne. Zagadnienie lecznictwa i administracji w kolosach szpitalnych nastręcza szereg innych doniosłych trudności i braków. Dla przykładu warto przytoczyć kolos szpitalny w Los Angelos, wzniesiony w roku 1933 na 3.700 łóżek, z których jedna trzecia nie mogła przez długi czas być użytkowana, lub doświadczenie Związku Radzieckiego, gdzie zaczęto budować przed 15 laty szereg wielkich szpitali 2.000 łóżkowych (Archangielsk, Kujbyszew, Woroneż) i cofnięto się w trakcie budowy do jednostek szpitalnych 800 łóżkowych, jako sprawniejszych administracyjnie. W Sztokholmie oglądałem t. zw. Szpital Południowy, wielki blok, znajdujący się w stadium ostatecznego wykańczania urządzeń wewnętrznych i już napełniony chorymi — obliczony na 2.000 łóżek. Budowa tego szpitala była poprzedzona wieloletniemi studiami przygotowawczymi całego sztabu architektów i lekarzy pod kierunkiem słynnego Ceder-ströma. Wymierzano przestrzennie niemal na milimetry każdy przejaw życia szpitalnego, przemyślano każdy drobiazg z sumiennością i szwedzkę pedanterią, a w rezultacie wpuszczeniu w ruch tej kolosanlej machiny towarzyszy chór zaciekłej krytyki tak że strony architektów, jak i lekarzy i administratorów. Tak jest w bogatej Szwecji. Ostatnio wielki ten szpital rozdzielono na 2 zespoły administracyjne — każdy poniżej 1000 łóżek.

W dyskusji nad planami szpitali warszawskich zatrzymano się na szpitalu 900-łóżkowym jako takim, który powinien sprostać wymaganiom zarówno lecznictwa jak i administracji. Dla ilustracji rozmiarów strony ekonomicznej zagadnienia odbudowy szpitali warszawskich warto przypomnieć, że liczba chorych, przepływających rocznie przez szpitale warszawskie przed wojną wynosiła około 100.000 osób, że tysiące chorych nie tra-

fiały do szpitala z braku miejsca (a inne tysiące z braku środków materialnych i wysokiej opłaty szpitalnej). Warto również przypomnieć, że koszt wybudowania jednego łóżka szpitalnego wynosił przed wojną 5.000 zł., a wyposażenie w sprzęt gospodarczy i lekarski drugie 5.000 zł. Obliczenie kosztów wybudowania szpitala ogólnego 900-łóżkowego przy kosztach budowy wynosi około 200 milionów złotych (obliczenia 1946 r.).

Zgodnie z zasadą nowoczesnej medycyny, żądającą ścisłego łączenia lecznictwa z profilaktyką, plan odbudowy szpitalnictwa warszawskiego przewiduje stworzenie przyszpitalnych ośrodków zdrowia dla walki z chorobami społecznymi. W ten sposób lekarz szpitalny weźmie udział w akcji zapobiegawczej, lekarz zaś Ośrodka Zdrowia będzie miał dostęp do nowych zdobyczy lecznictwa klinicznego. Plan odbudowy przewiduje rozmieszczenie nowych wielkich ogólnych szpitali, w których sąsiedztwie powstaną nowoczesne Ośrodki Zdrowia, bardzo wszechstronnie rozbudowane. Między tymi centrami, odległymi od siebie o 2 do 2 i pół kilometrów powstaną analogiczne samodzielne Ośrodki Zdrowia. Ogółem przewiduje się 6 szpitali ogólnych :

a) 4 nowe — w dzielnicach :Muranów, Wierzbno, Śródmieście — w pobliżu dzisiejszego szpitala Dz. Jezus i na Grochowie.

b) 2 rozbudowane — szpital Wolski na ul. Płockiej i Przemienienia Pańskiego.

W dalszej fazie jeszcze 2 — na Wawrzyszewie — Młocinach i Pelcowiźnie.

Między tymi szpitalami ma być wzniesionych jeszcze 9 Ośrodków, czyli łącznie 15 punktów profilaktywnych. Szpitale ogólne obliczone są na około 900 łóżek każdy. Z tych 3 będą się składały z oddziałów wewnętrznych, chirurgicznych, położniczo-ginekologicznych, laryngologicznych i urologicznych z osobnym udziałem pediatrycznym, a 3 inne z oddziałów: wewnętrznych, chirurgicznych, położniczo-ginekologicznych, neurologicznych i z wydzielonych skórno-wenerycznych.

Niezależną grupę stanowić będą zespoły kliniczne Uniwersytetu Warszawskiego na około 2.000 łóżek, położone w dzielnicy uniwersyteckiej, przy zbiegu ulic Rakowieckiej i Andrzeja Boboli.

Poza tym powstaną dwa szpitale zakaźne na Żoliborzu o 400 łóżkach i na Kamionku o 200 łóżkach, szpital specjalny dla chorych płucnych przymusowo leczonych na 200 łóżek na Grochowie, w Otwocku rozbudowane będzie znacznie sanatorium do 600 łóżek. W projekcie są 2 nowe sanatoria na 1200 łóżek. Tworki i Drewnica odpowiednio zmodernizowane przyjmą wszystkich chorych umysłowo.

Mały oddział dla chorób umysłowych czynny będzie przy zespole klinicznym Uniwersytetu Warszawskiego. Wreszcie rozbudowane będą specjalne zakłady dla ozdrowieńców i chroników w Górze Kalwarii i w Mieni.

Dla ilustracji potrzeb naszego lecznictwa na jednym tylko odcinku gruźlicy przytoczę, iż według obliczeń naszych musimy rozporządzać w niedługim czasie conajmniej 1200 łóżkowym szpitalem dla gruźlików, w tym 400 łóżkowym dla gruźlicy nieuleczalnej (izolatorium).

Racjonalna walka z gruźlicą wymaga dysponowania przez Warszawę conajmniej 1200 łóżkami sanatoryjnymi dla chorych warszawiaków, a więc brak nam jeszcze około 350 łóżek. Winniśmy uruchomić ponadto około 200 miejsc w prewentoriach, około 300 miejsc w sanatoriach dziennych, około 200 miejsc w „szkołach leśnych". Brak nam około 200 miejsc gruźlicy kostnej.

To jest nasz plan maksimum. A plan minimum to zamierzenia inwestycyjne na rok 1949.

Wytyczną planu inwestycyjnego na rok 49 jest uporządkowanie rozbudowanego aparatu szpitalnictwa. W planie tym mieści się dalsze rozszerzenie izolatorium dla nieuleczalnych gruźlików w Górze Kalwarii o dalsze 200 łóżek. W ten sposób odciążymy szpitale miejskie od chorych nie wymagających leczenia zabiegowego.

W szpitalu Dz. Jezus chcemy przeprowadzić gruntowy remont urządzeń gospodarczych — kuchni i pralni, co przyczyni się do poprawy warunków zdrowotnych pracowników i umożliwi zmechanizowanie pracy, co da oszczędności personalne.

W szpitalu Św. Ducha odbudowany będzie pawilon VII, gdzie zainstalowana zostanie kuchnia i pralnia mechaniczna, dar miasta Sztokholmu. Urządzona zostanie kotłownia, dezynfektor, ma-

gazyny. W tymże szpitalu planujemy odbudowę drugiego pawilonu co umożliwi powiększenie szpitala o 300 łóżek — w większości chirurgicznych. Szpital Żoliborski zostanie powiększony o odbudowany sąsiedni dom przy ul. Felińskiego 16, co da możność racjonalniejszej gospodarki temu ponad miarę zagęszczonemu szpitalowi, i powiększy go jednak o 25 łóżek.

W szpitalu Św. Łazarza zaprojektowana jest odbudowa pawilonu od ulicy Karolkowej. Ma to dać możność uruchomienia ambulatorium, a w następnym roku umożliwi dalsze powiększenie o 120 łóżek.

Szpital Św. Stanisława dostać ma w 49 roku nowy budynek na pralnię i kostnicę. Wreszcie poczynione mają być dalsze niezbędne remonty w obu sanatoriach w Otwocku, które ułatwią i usprawnią gospodarkę i poprawią warunki higieniczne tych zakładów. Na Grochowie w 49 roku zaprojektowane jest otwarcie filii Pogotowia Ratunkowego, które powiąże tę odległą dzielnicę ze szpitalem centralnej Pragi. W dalszych planach zaprojektowane jest, przy szpitalu S. S. Elżbietanek na Mokotowie i przy szpitalu Przemienienia Pańskiego, budowa wzorowych Ośrodków Zdrowia, opartych o zespoły fachowe obu tych zakładów. Plany te uwarunkowane są możliwościami ekonomicznymi miasta i wysokością dotacji Ministerstwa Zdrowia.

Wśród wniosków jakie wysnuć musimy z analizy gospodarki szpitalnej w naszym mieście jeden jest specjalnie ważny dla naszych dalszych planów budownictwa szpitalnego. Porównywując koszta gospodarki szpitali dużych i małych stwierdzić musimy wielką rozpiętość kosztów utrzymania chorego między oboma typami szpitali. Ta różnica kosztów łóżko-dni przekracza w niektórych wypadkach 50%.

Jeśli porównamy koszt dziennego utrzymania chorego — pełny koszt łóżko-dnia w 1200-łóżkowym szpitalu Dz. Jezus, gdzie wynosił on 584 zł. w kwietniu 1948 z kosztem łóżko-dni 200-łóżkowego szpitala na Grochowie w tymże czasie — gdzie wynosi on 888 złotych — to różnica kosztów wynosi 52%. Podobną sytuację mamy z małym 100-łóżkowym szpitalem Żoliborskim. Powstanie tych szpitali i ich egzystencja mają swe pełne uzasadnienie w specyficznych warunkach w jakich zostały stworzone, tym niemniej analiza ich budżetów nie zachęca do dal-

szego tworzenia małych szpitali. A trzeba dodać, że oba one mają b. sprężystą administrację. Małe szpitale kosztują nas znacznie drożej w każdej pozycji kalkulacji kosztów dnia szpitalnego — zarówno w kosztach administracyjnych, żywienia chorych, czy leków. Doświadczenie to w całej pełni chcemy wyzyskać w obecnym etapie.

Oceniając wyniki trzech i pół lat odbudowy szpitalnictwa warszawskiego stwierdzić musimy obiektywnie wielkie rozmiary osiągnięć. Doszliśmy w stosunkowo krótkim czasie jak na nasze warunki do poziomu ogólno-europejskiego. Kadry budownictwa warszawskiej Służby Zdrowia stale rosną i szkolą się i zdobywają doświadczenie w trudnej szkole powojennej odbudowy.

Czerpiemy stąd niezachwianą wiarę w rychłą realizację przytoczonych powyżej śmiałych planów budowy nowoczesnego szpitalnictwa nowej Warszawy.

---

Dr. HELENA CSORBOWA

## Społeczne znaczenie wychowania dziecka w grupie

Konferencje międzynarodowe, czy lokalne mają tę zaletę, że przedstawiając ogólny dorobek z pewnego okresu czasu pozwalają na wyraźniejsze uświadomienie sobie zaszłych przemian, które inaczej uchodzą niedostrzeżone, gdyż będąc zbyt blisko, nie możemy sobie wyrobić właściwej perspektywy. S.E.P.E.G. — wpłynął na to, że w przeciągu tygodnia, który spędziliśmy w uroczej „wiosce szwajcarskiej" mogliśmy spojrzeć na zagadnienia opieki nad dzieckiem w zakładzie z szerszego może punktu widzenia niż dotychczas. Szereg referatów polskich, pokazanie różnych typów domów dziecka w okolicy Otwocka i w Warszawie, rzucone na tło porównawcze doświadczeń takich państw jak Czechosłowacja, Jugosławia, Francja, Węgry czy Holandia nabrały specjalnego znaczenia.

Wśród szeregu „cichych rewolucji" społecznych, które zaszły po wojnie — jedną z najciekawszych w dziedzinie opieki jest niewątpliwie przejście z opieki zamkniętej zakładowej do wy-

chowania dzieci w domach dziecka. Dla osób, „niewtajemniczonych“ ta zmiana może wydawać się tylko formalnym przejściem zakładów opiekuńczych dla dzieci z resortu Ministerstwa Opieki do Ministerstwa Oświaty dzieci starszych ponad trzy lata. Tymczasem poza tą zmianą, kryje się kolosalny przeskok w pojęciu wychowania dziecka.

Na czym polega ta różnica? Czy tylko na tym, że opieka zakładowa jest obecnie otoczona większą troską ze strony innego Ministerstwa, któremu pjodlega? Chyba nie, gdyż i przedtym posiadaliśmy zakłady, które były prowadzone dobrze i którymi można się było pochwalić. Szereg zakładów miał oddany mu personel, dobre urządzenia i środki na prowadzenie swej akcji, a dzieci robiły wrażenie, że jest im tam możliwie jaknajlepiej. Różnica jest jednak głębsza i to niejedna.

Dom dziecka pragnie zerwać z nazwą zakładów dla dzieci. Odżegnuje się od nazwy „zakład dla sierot“ — gdyż jest ono niezgodnie z nowym duchem czasu, panującym w opiece nad dzieckiem. I rzeczywiście ta nazwa nie odpowiada tendencjom wychowania społecznego. Wychowanie dzieci i młodzieży zmierza bowiem do tego, aby dać wszystkim równe szanse i by sieroctwo nie było powodem upośledzenia, czy nawet wyodrębnienia dzieci. W pojęciu „zakładu dla dzieci“ mieściła się przede wszystkim troska o potrzeby materialne dziecka. Zabezpieczenie go przed bezdomnością, głodem i chłodem.

„Dom dziecka“ zaś to dom rodziny, tylko że w tym wypadku szersza, społeczna rodzina zastępuje dziecku pozbawionemu z jakichkolwiek powodów, trwale, czy chwilowo — własny dom rodzinny.

Dom dziecka — **to w pierwszym rzędzie zagadnienie wychowania, a dopiero po tym opieki.** To przesunięcie punktu ciężkości jest tym ważniejsze, że wychowanie odbywa się tu nie indywidualnie, lecz zbiorowo, grupowo. I to jest centrum naszego obecnego zainteresowania. **Opieka nad dzieckiem weszła na tory świadomego zastosowania metod wychowania społecznego w zespołach, którymi są domy dziecka.** Jeżeli uchwycimy istotę tej zmiany — zrozumiemy dlaczego dzisiejsze formy nazwaliśmy „rewolucyjnymi“ w stosunku do dawniejszych.

Normalne dziecko, posiadające własną rodzinę pozostaje przez kilka lat pod jej wyłączną opieką, wychowując się wśród otoczenia rodzinnego, na które składają się rodzice, ewentualnie inni członkowie rodziny, zamieszkujący wspólnie, oraz rodzeństwo. Przedszkole, przyjmuje dzieci od lat trzech i wówczas, dziecko spotyka się ze swymi rówieśnikami. Lecz najważniejsza część opieki odbywa się indywidualnie. Dziecko pozbawione własnego domu znajduje — Dom dziecka, który jest przygotowany na jego przyjęcie. Ponieważ Domów dziecka jest cały szereg i są one różnego typu, więc przed skierowaniem na miejsce stałego zamieszkania dziecko jest przez pewien czas pod obserwacją wszechstronną obejmującą: 1) możliwie dokładny wgłębny wywiad społeczny, 2) badania lekarskie, 3) badania psychologiczne, 4) obserwacje charakterologiczne w stosunkach z innymi dziećmi. Te badania, a w razie potrzeby i inne dokonywują się w Pogotowiu Opiekuńczym, gdyż one są tymi instytucjami, których ważna funkcja polega na odpowiednim rozdzieleniu dzieci do odpowiednich domów. Nieodpowiednia diagnoza Pogotowia mogłaby przynieść wielką szkodę, nietylko dla źle skierowanego dziecka, ale także dla zespołu dzieci, do których grona wtargnął niedostosowany przybysz. Dla zespołu, który przez takie posunięcie mógł ulec poważnej dezorganizacji szkody wychowawcze mogą być jeszcze trudniejsze do naprawienia. Jakie dzieci, dokąd posyłać — jest więc bardzo ważnym problemem i przy odpowiednim rozplanowaniu pracy i odpowiednio wykwalikowanych siłach — może stanowić o pozytywnym rozpoczęciu akcji wychowawczej.

Zanalizujemy społeczne wymagania wychowania dzieci w pewnych typach Domów dziecka, ażeby praktycy mogli odpowiedzieć sobie na pytanie, czy takie zróżniczkowanie instytucji istnieje, lub, czy nie udałoby się je wprowadzić niewielkim kosztem.

Ponieważ rozwój uczuć społecznych jest związany z ogólnym rozwojem dziecka więc słuszną rzeczą będzie podzielić dzieci i młodzież na kilka grup. Grupa pierwsza dzieci w wieku 1—4 lat, grupa druga 4—8 lat, trzecia 8— do 12 lat i czwarta powyżej lat dwunastu— młodociani.

Dziecko w pierwszej grupie nie nadaje się do wychowania zespołowego całkowicie. Liczne doświadczenia psychologów i socjologiczne rozważania prowadzą niezbicie do tego twierdzenia, które da się wyrazić w formie ogólnej i arbitralnej (w praktyce oczywiście nie zawsze można się do tego osiągnięcia zastosować). Potwierdziły to przekonanie i twierdzenia holenderskiego pedagoga, którego mogliśmy dzięki S.E.P.E.G-owi poznać w Otwocku. Okres wychowawczy małego dziecka wymaga indywidualnego zajęcia się nim. Dopiero w grupie opóźnia swój rozwój pod każdym względem, przykłady tego możemy zauważyć w domach nawet bardzo dobrze urządzonych. D.O.R. Mulock Houwer stwierdził, że rozwój dziecka jest nietylko opóźniony przez jego ciągłe naprężenia w sferze emocjonalnej, lecz także i przez fakt, że pozostając stale w środowisku dzieci należących do tej samej grupy wieku, pozostaje ono stale w defensywie. Powstaje wówczas interesujący paradoks — dziecko staje się aspołeczne dzięki temu, że stale jest zmuszone do uznawania się za członka zbiorowości. Dziecko w tym okresie jest indywidualistą i wymaga wyłącznego zajęcia się jego osobą i to przez osoby dorosłe.

Opóźnienia w rozwoju mowy, które są tak charakterystyczne dla małych dzieci, przebywających w zakładach są między innymi wynikiem tego faktu, że dziecko w zakładzie nie posiada tak zróżnicowanych stosunków jak dziecko w rodzinie. Personel nawet najlepszy nie może w zakładzie robić różnic w traktowaniu dzieci, gdy tymczasem one z natury swej wymagają zróżniczkowania. Dzieci z tej grupy wieku w wypadku, gdy nie posiadają własnej rodziny powinnyby być **oddane do rodziny zastępczej.**

Nie jest wykluczone, że kiedyś w przyszłości zaistnieje możliwość organizowania małych zakładów, o charakterze jeszcze bardziej zbliżonym do rodziny. Np. kilkanaście dzieci w różnym wieku wówczas i małe dziecko znalazłoby tam dobre warunki rozwoju społecznego. Zespół jednorodny pod względem wieku, a przy tym jeszcze liczny jest niepożądany i z góry przekreśla zadania wychowania społecznego.

Wychowawcze znaczenie rodziny z punktu widzenia wychowania społecznego dzieci w najwcześniejszym okresie ich roz-

woju jest więc bezsprzeczne. Jedynie rodzina może indywidualizować potrzeby dziecka w takim stopniu, jak tego wymaga jego rozwój. Im ta rodzina jest pełniejsza i im harmonijniejszy jej układ — tym skuteczniej może spełniać tę funkcję.

Dzieci między czwartym, a ósmym rokiem życia posiadają w małym stopniu lepsze szanse wychowania społecznego w zespołach i to pod warunkiem, że grupy te nie przekroczą liczby piętnastu dzieci (według wymagań pedagogów społecznych). Nawet w bogatych społeczeństwach zapewnienie takich warunkach w domach dziecka jest problematyczne, a cóż dopiero w warunkach powojennych. Dla tej grupy dzieci możliwą rzeczą byłoby stworzenie właściwego środowiska wychowawczego, przy pomocy wysoce wykwalifikowanych wychowawców, którzyby umieli pokierować zabawą dzieci w ten sposób, ażeby dziecko uczestniczyło coraz swobodniej w życiu zbiorowości i aby przy tym miało zapewniony kontakt i bogate stosunki z wychowawcami.

Jeśli grupujemy dzieci według wieku wówczas łatwiej jest zorganizować zajęcie się nimi i wprowadzić pewien porządek do instytucji. Zbyt rygorystyczna dyscyplina zakładowa prowadzi jednak do przystosowania się dziecka tylko pozornego do wymagań i poprawa jego zachowania jest problematyczna. W gromadzie łatwiej może ujść uwagi wychowawców nieprzystosowanie się poszczególnego dziecka, natomiast mogą się pojawić symptomaty świadczące o tym, że trudności wychowawcze istnieją nadal, tylko zmieniły swą formę i tak nieposłuszeństwo może się przerodzić w apatię, tendencja do kradzieży w onanizm. Jeśli grupa dzieci w zakładzie jest zbyt liczna, wówczas wychowawca z trudnością może zająć się indywidualnie wychowankiem i doprowadzić do właściwego przystosowania się.

Współpraca wychowawcy, psychologa i psychiatry dla celów wychowawczych byłaby niesłychanie pożądana i wczesne uchwycenie konfliktów, wynikających ze złego przystosowania się do grupy należałoby niewątpliwie do ważnych zadań. Higiena psychiczna byłaby także pierwszorzędnym doradcą w trudnych przypadkach przystosowania się dziecka.

W praktyce możliwości diagnozy trudnych wychowawczo przypadków są łatwiejsze do osiągnięcia, aniżeli możliwości terapii i dlatego również właściwe skierowanie dzieci i profilaktyka mają większe znaczenie, aniżeli późniejsze lecznictwo i powtórne przystosowywanie się.

Jako wniosek praktyczny moglibyśmy postawić zasadę, że dzieci poniżej lat ośmiu mają optimum warunków wychowawczych społecznych w małych zespołach, o ile możliwe w rodzinach. Przedszkola są doskonałym uzupełnieniem wychowania rodzinnego na tym szczeblu. Rodzina zastępcza jest lepszą formą od zakładu, gdyż zakładów rodzinkowych z małą ilością dzieci ze względów ekonomicznych w całej rozciągłości nie udałoby się wprowadzić.

Trzecia grupa dzieci w wieku od ośmiu do dwunastu — przedstawia łatwiejsze zadanie do wychowania zespołowego. Życie uczuciowe dziecka w tym okresie jest już znacznie ustabilizowane, sporty, gry na świeżym powietrzu, samorząd zakładowy są wielką atrakcją dla dziecka. Mając powierzone pewne określone zadania, uczestnicząc w życiu zbiorowym — dzieci łatwo przystosowują się do wzajemnego pomagania sobie, wyrabiają w sobie solidarność, umiejętność podporządkowania się kierownictwu, jest wynikiem cennym życia społecznega. Są one podatne na przyjęcie szerszych i wznioślejszych idei, które stają się łatwo motorem działania. Dzieci w tym okresie już nietylko przygotowują się do przyszłego życia, lecz faktycznie ż y j ą. Sprawą dorosłych jest kierowanie ich współudziałem najlepiej w formie wypełniania pewnych trudniejszych zadań, współdziałając z dziećmi. Jest rzeczą bardzo pomyślną, aby dzieci mogły się zajmować konkretnymi i realnymi zadaniami w ogrodzie, przy żywym inwentarzu itp. Szeroki zakres zajęć umożliwia zaspokojenie zainteresowań indywidualnych i ułatwia zróżniczkowanie, nie powodując jednocześnie przerostu egocentryzmu.

Jeśli zakład nie jest koedukacyjny dla dzieci w tej grupie—jest rzeczą konieczną, aby zarówno wychowawczynie jak i wychowawcy znajdowali się w zakładzie, gdyż wówczas dziecko nie rozwija się jednostronnie. Mali chłopcy rozwijają się normalniej pod opieką wychowawczyni, która zastępuje im matkę —

wyeliminowanie obrazu „ojca“ z opieki nad dziewczętami nie jest również pożądane. Potrzeby uczuciowe dzieci nie mogą być zaspokojone jedynie przez zespół rówieśników — dorosły jest czynnikiem niezbędnym, ale swoje uczucia obiektywizuje on w zakładzie, traktując wszystkich równo.

Domy dziecka dla tej grupy dzieci są instytucjami odpowiadającymi uspołecznieniu. Niebezpieczeństwo polega jedynie na tym, aby dzieci znajdujące się w jednym domu, nie przedstawiały zbyt rozległej skali problemów wychowawczych. To jest aby selekcja dzieci do zakładu była przeprowadzona dokładnie i z całą świadomością. Łączenie dzieci o różnorodnych trudnościach np. niedorozwinięte umysłowo z trudnymi wychowawczo, lub upośledzonymi społecznie—jest niepożądane i stwarza podstawę pod poważne konflikty przystosowania się do środowiska. Zarówno bowiem upośledzone umysłowo jak społecznie, psychopatyczne, czy nerwowe dzieci wymagają zupełnie innego sposobu postępowania, innych metod pedagogicznych, a nawet często innego typu wychowawcy. Stosunek wychowawcy do dzieci jest zagadnieniem równie ważnym jak struktura Domu dziecka. Nieznajomość dziecka, nieodpowiedniość doboru wychowawców i wychowanków, powoduje łatwo uprzedzenia i konflikty, których istnienie z kolei uniemożliwia integrację społeczną, przechodzenie z jednym grup społecznych do innych. O ile w lecznictwie stosuje się już na szeroką skalę specjalizację, o tyle w wychowaniu opiekuńczym jeszcze stoimy przed zagadnieniem dokładniejszego różnicowania problemów Przystosowanie właściwe wielu tysięcy dzieci, przebywających w zakładach zależy od odpowiedniej selekcji i dostatecznego zróżnicowania instytucji wychowawczych.

Brak właściwej metody w wychowywaniu prowadzi do dyscypliny. Dyscyplina zastępująca metodę prowadzi z kolei do nieprzystosowania się, a to jest drogą do aspołecznego, a często niespołecznego zachowania się dziecka, które można uważać, za bunt przeciwko rzeczywistości, która nie zaspakaja najbardziej elementarnych dążności jednostki.

Coraz szersze kręgi kontaktów społecznych, w które wchodzą młodociani sprawiają, że wychowanie zespołowe dla młodocianych jest formą o wiele lepszą aniżeli wychowanie indy-

widualne. Kierowanie grupą odbywa się bowiem na podstawie pewnych obiektywnych kryteriów, ma charakter bardziej rzeczowy, aniżeli subiektywny. Łatwiej uzyskać pozytywne nastawienie do działalności młodocianych, jeśli jest ono kierowane przez wymagania, wynikające z samych zadań, niż wówczas, gdy poza nimi stoi jedynie autorytet starszych i ich rozkaz.

Wspólne życie zbiorowe odpowiada młodocianym, którzy łatwo się do niego przystosowują, łatwiej aniżeli do indywidualnego w rodzinie obcej, a nierzadko i własnej.

Zakłady opiekuńcze dawnego typu uważały, że zbiorowe zadania w zakładzie były wyczerpane przez wspólne wstawanie o jednej porze i jednoczesne kładzenie się spać, wspólne i określone posiłki, prace i zabawy. Te działania zbiorowe nie wyznaczały jednak jednostkom ich miejsca w społeczeństwie, nie przygotowywały do spełniania ról społecznych i nie wyrabiały w nich cech niezbędnych do życia społecznego. Dlatego możemy powiedzieć, że one się opiekowały dziećmi, a nie wychowywały. Gdyż od wychowania wymagamy świadomych metod oddziaływania w kierunku przyjmowania coraz to odpowiedzialniejszych funkcji społecznych.

Dobry wychowawca kieruje Domem dziecka tylko pośrednio, mając pod opieką młodzież. Samorząd zastępuje dotychczasowe jednowładztwo, w którym tak trudno było o obiektywną sprawiedliwość. Wychowawca współżyje i współdziała wraz z dziećmi .Nawet z trudnymi dziećmi takie współżycie jest możliwe i rezultaty wychowawcze, graniczące nieraz z nieprawdopodobieństwem przedstawił nam w swych pismach pedagog sowiecki Makarenko, a w praktyce możemy to obserwować u takich polskich pedagogów jak Malinowski, czy Jankowski' (Warszawa, klub gazeciarzy).

Metody wychowania zespołowego zyskują dziś coraz więcej zwolenników. Nawet psychoanaliza tak wybitnie dotychczas indywidualna — posiada obecnie nowe aspekty grupowej analizy i usuwania trudności przez terapię zbiorową. Oczywiście wymaga to przeszkolenia odpowiedniego wychowawców i jeszcze staranniejszego doboru w tej dziedzinie, a to skolei powinno doprowadzić do podniesienia ich stanowiska (krótsze godziny pracy i wyższe stawki płacy). Jest to postulat bardzo ważny,

gdyż bez wprowadzenia go w życie nie można się spodziewać, aby odpowiedni element wychowawców zrekrutować i w tym dziale pracy zatrzymań. Inaczej zamiast wychowawców, Domy dziecka będą mogły tylko liczyć na rozbitków życiowych, szukających dla siebie schronienia w Domach Dziecka.

Młodzież, przebywająca w zakładach posiada przeważnie kogoś z rodziny. Dom dziecka powinien nawiązać kontakt z krewnymi i bliskimi członkami rodziny i dążyć do tego, aby te stosunki się utrwaliły i znalazły dla siebie pewną pozytywną formę. Dziecko wyjdzie z zakładu i znajdzie się kiedyś w szerszym społeczeństwie i wówczas posiadanie bliskich sobie ludzi może być silną nicią łączącą je ze światem. Jeśli dla wychowawców w Domach dziecka kontakt z rodziną jest nieraz wielkim kłopotem — to jednak wysiłek wyda owoce społeczne i musi być poniesiony, gdyż wychowawca nie izoluje dziecka od żadnych kręgów społecznych, a przeciwnie związuje je wszystkimi możliwymi więzami.

Ani socjologia, ani pedagogika, ani psychologia nie mogą jeszcze dziś dać wychowawcy gotowego materiału teoretycznego, który wyjaśni wszystkie tajemnice wychowania zespołowego. Konieczne jest udoskonalenie tej metody i tu praktycy przez swoje obserwacje mogliby dostarczyć wiele cennego materiału. A współpraca teoretyków z praktykami zapewniłaby jedno z najważniejszych osiągnięć w wychowaniu: uspołecznienie człowieka.

Redakcja drukując cenny artykuł Ob. Dr Csorbowej, zastrzega sobie możność zabrania głosu w sprawie poruszonych przez Autorkę zagadnień.

---

**Dr JANINA SUCHODOLSKA**

# IV Międzynarodowy Zjazd Pracy Społecznej

## (International Conference of Social Work)

W dniach od 17 do 25 kwietnia 1948 r. odbył się IV Międzynarodowy Zjazd Pracy Społecznej, mianowicie od 17 do 22

w Atlantic City (Stan New-Jersey) od 23 do 25 IV w Nowym Jorku.

Rńwnocześnie ze Zjazdem Międzynarodowym odbył się Amerykański Zjazd Służby Społecznej. Posiedzenia plenarne, oraz sekcyjne były wspólne z Międzynarodowym Zjazdem Pracy Społecznej i Zjazdem Amerykańskiego Związku Pracowników Społecznych.

Uczestniczyli w Zjeździe delegaci 35 państw Europy, Azji, Afryki, Ameryki Południowej i Północnej, oraz Australii.

Państwa, w których istnieją Narodowe Komitety Pracy Społecznej wysłały oficjalnych delegatów, obserwatorów i „odwiedzających" (visitor), przy czym Austria i Japonia, jakkolwiek nie zostały zaproszone, wysłały po jednym reprezentancie, w charakterze „odwiedzających". Niemcy, oczywiście, nie zostały zaproszone i delegata nie przysłały.

W okresie Zjazdu w Atlantic City, które jest miastem letniskowym, nadmorskim, zaroiło się od 8.000 uczestników, wypełniających wszystkie hotele i pensjonaty. Spoza Stanów Zjednoczonych i Kanady przybyło 300 osób.

Polska, niestety, nie miała delegatów oficjalnych. Uczestniczyli w Zjeździe jako „odwiedzający" z ramienia Ambasady Polskiej w Stanach Zjednoczonych, ob. Olgierd Langer oraz przedstawicielka Stypendystów O.N.Z., dr Janina Suchodolska.

Zjazd był organizowany przez Międzynarodowy Komitet Pracy Społecznej, grupujący głównie naukowych specjalistów z Pracy Społecznej. Członkowie tego Komitetu są wyznaczeni spośród delegatów oficjalnych Narodowych Komitetów Służby Społecznej.

Refaraty, wygłoszone na posiedzeniach plenarnych miały raczej charakter sprawozdawczy. Oto ważniejsze tematy:

1) praca Komisji Społecznej O. N. Z.;
2) Międzynarodowy Fundusz Pomocy Dzieciom;
3) Międzynarodowa Organizacja Pracy;
4) Międzynarodowa Organizacja dla Spraw Uchodźtwa;
5) Międzynarodowa Organizacja Zdrowia;
6) Praca Komitetu Koordynacyjnego Instytucyj Społecznych w Anglii.

Bardzo ciekawy był referat Przewodniczącego Związku Pracowników Społecznych Stanów Zjednoczonych pod tytułem: „Międzynarodowa Praca dla Służby Społecznej".

Na pracach sekcyjnych najciekawsze było zagadnienie szkolenia pracowników Służby Społecznej, oraz wymiana personelu. Na sekcji tej przedstawiciele 4-ch państw, (w tym delegatka Stypendystów O.N.Z.) na zaproszenie Związku Uniwersytetów Pracy Społecznej wygłosili referaty, omawiając w nich następujące zagadnienia: program nauki w Szkole Społecznej (na uniwersyteckim poziomie), najważniejsze problemy w kształceniu pracowników Służby Społecznej w dobie obecnej, konieczność adaptacji programu do warunków obecnych i zagadnienie współpracy międzynarodowej uniwersyteckich szkół pracy społecznej. Na innych sekcjach poruszane były następujące zagadnienia: 1) międzypaństwowy program pracy społecznej; 2) międzynarodowy program pracy społecznej instytucyj społecznych; 3) rola pracy społecznej w zaspokojeniu potrzeb powojennych.

Dla opracowania poszczególnych zagadnień, poruszonych na sekcjach, utworzono 4 Komitety Pracy, które miały przygotować rezolucje z uzasadnieniem na plenum.

Do Komitetu ścisłego, który miał opracować zagadnienie szkolenia pracowników służby społecznej i wymiany personelu, została wybrana dr Janina Suchodolska.

Ze względu na bardzo interesujący dla nas program tej sekcji przytoczę rezolucję Komitetu Pracy, zatwierdzoną przez plenum i przekazaną O.N.Z. dla wykorzystania w związku z udzielanymi przez tę organizację stypendiami. Oto rezolucje:

1) Praca społeczna jest pracą zawodową (nie filantropijna) i winna być wykonywana przez pracowników, posiadających kwalifikacje na podstawie dyplomów, wydanych przez Szkołę Pracy Społecznej, o poziomie uniwersyteckim.

2) Należy dążyć do zakładania szkół pracy społecznej we wszystkich krajach.

3) Pierwszeństwo w uzyskiwaniu stypendiów mają pracownicy naukowi i czołowi pracownicy społeczni, którzyby swoje doświadczenia, nabyte w czasie studiów, mogli zużytkować w najszerszym zakresie.

4) Kursy szkoleniowe, które są w pewnych krajach konieczne, ze względu na brak odpowiedniej ilości szkół, nie mogą zastąpić studiów uniwersyteckich.

5) Państwa zaawansowane w kształceniu pracowników społecznych, oraz Międzynarodowy Komitet Szkół Społecznych winny szkolić pracowników, organizując seminaria, kursy i udzielając stypendiów.

6) Wszystkie kraje winny być zaopatrywane w literaturę fachową we własnym języku.

7) W każdym kraju winien powstać Komitet dla Selekcji Pracowników, ubiegających się o stypendia naukowe. Zadaniem tego Komitetu będzie również organizowanie kursów, informujących stypendystów o stosunkach ekonomicznych, kulturalnych, społecznych kraju studiów. Ponadto Komitety te będą się opiekowały stypendystami, studiującymi w ich kraju.

8) Należy powołać Międzynarodowy Komitet dla spraw kształcenia i wymiany pracowników, któryby bezpośrednio współpracował z O.N.Z.

Obok posiedzeń plenarnych i sekcyjnych były też posiedzenia „dyskusyjne". Przebieg tych posiedzeń polegał na komunikatach przedstawicieli poszczególnych państw na następujące tematy:

1) materialna pomoc i odbudowa kraju;
2) rola masowych i indywidualnych metod opieki;
3) problemy mieszkaniowe;
4) wzajemny stosunek państwowych i prywatnych instytucyj społecznych;
5) świadczenia dla przesiedlonych;
6) program pracy dla niezorganizowanych terenów wiejskich.

Dyskusji na tych posiedzeniach „dyskusyjnych" nie było. Każdy z uczestniczących w Zjeździe Polaków wygłosił komunikat.

Na Zjeździe wybrano nowy Komitet Międzynarodowy. Wysuwano kandydaturę Polski. Niestety, zgodnie ze Statutem, kandydatura ta okazała się nieaktualna, ponieważ nie było z Polski oficjalnego delegata, wyznaczonego przez Polski Komitet Pracy Społecznej.

Należałoby zorganizować Komitet Narodowy i wysunąć kandydata z Polski (miejsce jest zarezerwowane).

Jak podałam, równoległe ze Zjazdem Międzynarodowym odbył się Zjazd Narodowy, na którym omawiano i referowano szereg ważnych i ciekawych zagadnień, jak praca opiekunów społecznych, ogólna opieka nad dzieckiem, praca nad dzieckiem przestępczym, praca nad młodzieżą w wieku dojrzewania.

Uniwersytet New-York poruczył na tej sekcji referat—podpisanej. Zaznaczyć należy, że liczni uczestnicy tej sekcji (ponad 800 osób) okazali duże zainteresowanie dla pracy społecznej w Polsce i prosili o podanie listy ważniejszych publikacyj z dziedziny opieki w Polsce. Niestety, nasze publikacje są niedostępne ze względu na język.

W ramach Zjazdu Amerykańskiego odbywały się też posiedzenia sekcyjne najważniejszych instytucyj amerykańskich, jak: Ogólno-Amerykańskiego Stowarzyszenia Opieki nad Rodzinami, Ligi Opieki nad Dzieckiem, Ligi Przeciwalkoholowej itp.

Organizacja Zjazdu była dobra. W ramach Zjazdu zorganizowano wystawę najnowszych publikacyj w dziedzinie opieki, pokazy filmów z dziedziny opieki, redagowano biuletyn informacyjny codzienny, utworzono specjalną komórkę, sprawnie ułatwiającą kontakty między uczestnikami Zjazdu. Ujemną stroną Zjazdu był brak oficjalnych dyskusyj nad referatami. „Nieoficjalnie" dużo dyskutowano.

Zjazd Narodowy dowodził jak dalece posunięta jest specjalizacja pracowników społecznych w Stanach Zjednoczonych, jak żywotny jest problem opieki nad Dzieckiem i Rodziną, a jak jeszcze zaniedbana jest dziedzina opieki nad dorosłymi.

Zjazd Narodowy przekonał uczestników o pożyteczności wymiany myśli w dziedzinie pracy społecznej. Wydaje mi się, że i u nas zjazd krajowy byłby bardzo pożyteczny. Wspólnym wysiłkiem możnaby rozwiązać szereg zagadnień pilnych w tej dziedzinie i może Zjazd taki ułatwiłby skoordynowanie pracy społecznej tak konieczne u nas.

Nasuwają się następujące wnioski:

1) Należałoby koniecznie utworzyć Polski Komitet Służby Społecznej i zająć miejsce w Międzynarodowym Komitecie Wykonawczym Służby Społecznej.

2) Ożywić wymianę myśli i doświadczeń między pracownikami Służby Społecznej przez zorganizowanie konferencji ogólno-krajowej.

3) Wystąpić do Departamentu Spraw Społecznych O.N.Z. o fundusz na tłumaczenie cenniejszych polskich publikacyj z Opieki Społecznej.

---

MARIA MICHALSKA

# Pamięci Marii Dudkowej

— Przyjechała opiekunka z Warszawy! — taka była wiadomość, która lotem błyskawicy rozeszła się po wszystkich oddziałach Domu Opieki w Wieleniu w połowie czerwca r. z. Dosyć często przyjeżdżają do nas rozmaite opiekunki, a ja nie miałam do nich żadnego specjalnego interesu, toteż początkowo nie zwróciłam na to zbyt wielkiej uwagi. — To nie jest opiekunka, to jest instruktorka, z każdym tak serdecznie rozmawia, każdego wysłuchuje, jest taka dobra, — była następna wersja, którą usłyszałam po kilku dniach. — Może i dla mnie będzie dobrą, może zechce posłuchać tego, co ja piszę, a co jest dla mnie sensem mego życia? Może się mną zainteresuje?

Minęło znowu kilka dni, wreszcie zdobyłam się na odwagę, wzięłam rękopis mej powieści, wyczekałam swej kolejki, weszłam do jej pokoju. — Proszę Pani, piszę powieść, czy zechce mnie Pani posłuchać? Jakże mocno przy tym biło mi serce. Nie patrzyłam na Marię Dudkową, bałam się dojrzeć w Jej oczach błysku ironii, zniecierpliwienia, niechęci. Lecz gdy spojrzałam na nią uspokoiłam się, bo oto z jej miłej, ujmującej powierzchowności, z jej serdecznego uśmiechu i jej dobrych oczu wyzierało cudowne, kobiece serce — serce Matki. Zaczęłam czytać — i odczułam to natychmiast, że tym razem jestem naprawdę słuchaną, słuchaną całym sercem. Nie zadowolniła się jednym fragmentem, prosiła ciągle o następne. A potym rozmawiałam z Nią, długo serdecznie rozmawiałam, zwierzałam się jej z mych planów, z mych najtajniejszych marzeń. A słuchało mnie — serce Matki.

I takie samo wrażenie odnieśli wszyscy mieszkańcy naszego Zakładu, którzy zetknęli się z Marią Dudkową w czasie jej pobytu w Wieleniu. — O ile jestem bogatszą, niż tu przyjechałam, ile dobrego nauczyłam się od Was, nie zapomnę o Was nigdy! — powtarzała niejednokrotnie ze łzami w oczach. A gdy wyjeżdżała, nie była już dla mnie „Opiekunką z Warszawy“, była moją najdroższą, najbardziej mi oddaną — przyjaciółką.

W Warszawie w końcu ubiegłego roku była urządzana Wystawa, mająca zobrazować dorobek pracy wszystkich Domów Opieki, będących pod egidą Opieki Społecznej. Wraz z jednym z moich towarzyszy zostałam zaproszoną na Wystawę. Z powodu rozmaitych nieprzewidzianych okoliczności otwarcie Wystawy odraczało się kilkakrotnie, a jednocześnie przedłużał się nasz pobyt w Warszawie. W ciągu tego czasu Maria Dudkowa otaczała mnie czułą, troskliwą, serdeczną opieką. Wyrażała się ona w drobiazgach, lecz w każdym z nich było coś wielkiego, coś potężnego, coś najbardziej cennego na świecie — było — serce Matki!

Codziennie z samego rana przychodziłam na Bagatelę, gdzie urzędowała Maria Dudkowa. Siadałam przy jej stoliku, pisałam, lub też z największym wzruszeniem obserwowałam, jak Ona przyjmowała petentów. Na biurku miała stosy kwestionariuszy, formularzy, wywiadów, nie patrzała na nie, Ona widziała tylko c z ł o w i e k a, któremu trzeba pomóc. Cóż z tego, że ta pomoc nie była zawsze przewidziana w tych papierkach, kiedy k o n i e c z n o ś ć tej pomocy wyzierała z każdego słowa, z każdego ruchu, z każdego wejrzenia tego do cna znużonego, szarego człowieka. I wielkie serce Marii Dudkowej, to serce Matki, nie uspakajało się, póki nie okazała pomocy, póki nie zrobiła wszystkiego, co tylko mogła.

Rozpoczęły się ostateczne, intensywne prace nad uruchomieniem Wystawy. Ile wysiłku włożyła w to Maria Dudkowa, ile poświęcenia, ile niezmordowanej energii, ile pomysłowości! Z jaką niecierpliwością rozwijała wielkie paczki, nadchodzące z Domów Opieki z rozmaitych okolic i zawierające prace starców. Z jaką radością, z jaką dumą, z jaką wprost macierzyńską czułością dotykała się ich, jak po dziecinnemu cieszyła się, jak klaskała w ręce, gdy zobaczyła coś pięknego. Szło tu prze-

cież o rzecz niezwykłej wagi, o pomyślny rezultat pracy jej całego życia, o rzygotowanie jej ukochanych dzieci do zdania egzaminu z produktywności życiowej, mimo podeszłego wieku i znacznie pomniejszonej wydolności fizycznej. Czy zdadzą one ten ostateczny egzamin? Czy wywalczą sobie prawo bytu? Czy zdobędą sympatię i życzliwość społeczeństwa? Czy obudzą w nich zainteresowanie swym losem? Czy umocnią w nich to przekonanie, że starcom trzeba pomagać nie tylko z łaski i z obowiązku, ale i z serca? Że starzy ludzie nie są pasożytami, że mogą być jeszcze pożyteczni dla społeczeństwa, że trzeba im tylko okazać trochę serca, a oni wniosą jeszcze swój wkład w jego życie? — Zdadzą jej dzieci tą wyjątkową „maturę", czy nie zdadzą?

Chodzi Maria Dudkowa po swych salkach, układa, przestawia, prosi o skomponowanie odpowiednich sloganów, objaśniających napisów, aby tylko lepiej uwydatnić prace swych dzieci, aby pokazać gościom, co to one umieją. Pracuje od wczesnego rana do późnego wieczora, nie sypia po nocach. — Tak przygotowywać się do ostatecznego egzaminu swych dzieci, tak go przeżywać, tak razem z nimi uczyć się, martwić i cieszyć — może tylko — serce Matki.

W końcu grudnia r. z. Wystawa została otwarta. Gdy w godzinach rannych obchodziłam sale, gdy zobaczyłam, jak wielki materiał został tam nagromadzonym, jak imponującym jest dorobek tej najbardziej wdzięcznej pracy, pracy tysięcy polskich dzieci, młodzieży oraz starców, jakiś niepokój wkradł się do mojego serca. Czy skromne owoce pracy starców mogą się równać z imponującym rezultatem pracy dzieci i młodzieży, które z niepohamowanym rozmachem, z szalonym porywem, z niespożytą energią młodości wdzierają się na górę? Podzieliłam się moimi wątpliwościami i obawami z Marią Dudkową, oburzyła się na mnie tak, jak tylko oburzyć się może Matka, gdy ktoś ośmieli się wątpić w powodzenie i zdolności jej najmniej udanego i najmniej zdolnego dziecka.

A wreszcie przyszedł kulminacyjny, z dawna oczekiwany moment — zaczęto odwiedzać nasz pawilon. Z początku przedstawiciele Rządu i prasy, a następnie wycieczki i publiczność zapełniły obie salki. I tutaj dopiero Maria Dudkowa zajaśniała

w całym blasku swej przepięknej kobiecości. Z jaką dumą, z jaką radością oprowadzała gości po Wystawie, jak zachwalała prace swych pupilków, jak gorąco informowała przedstawicieli prasy, jak prowadziła ich do kącika literackiego, jak polecała naszą Jednodniówkę i fragmenty z mojej powieści, jak potym przedstawiała mnie jako autorkę. To była znowu — Matka, par excellence — Matka.

I nadszedł dzień mego wyjazdu z Warszawy, dzień mego rozstania się z Marią Dudkową. Gdy z samego rana poszłam na Wystawę, gdy ze łzami w oczach dziękowałam jej za wszystko, gdy obejmowałam ją w długim, serdecznym uścisku, było mi tak strasznie ciężko na duszy, jak tylko może być człowiekowi, gdy żegna kogoś najbardziej cennego na świecie — gdy żegna serdecznego przyjaciela. Czy mogłam była wtedy przypuścić na jedną sekundę, że Jej już nigdy w życiu nie zobaczę? Że ta zamiłowana w swej pracy, pełna niespożytej energii, kipiąca życiem kobieta tak prędko zejdzie z tego świata?

Maria Dudkowa była kobietą w najszlachetniejszym tego słowa znaczeniu, kobietą, która niezależnie od tego, czy jest zamężna, czy też nie, czy ma swoje własne dzieci, czy też jest bezdzietną, jest przede wszystkim Matką i musi opiekować się stale kimś, kto jej pomocy potrzebuje, kimś kto jest słabym i bezbronnym.

Maria Dudkowa miała swoją własną najbliższą rodzinę — męża i małego synka, ale jej wielkie, naładowane miłością, serce nie mogło tylko zadowolnić się osobistym szczęściem. Oddała je najbardziej potrzebującym, najbardziej słabym, oddała je tysiącom samotnych starców. Oddała je w cudownej, najbardziej bezinteresownej, jedynej na świecie miłości — miłości macierzyńskiej, która tylko ciągle daje, a nic w zamian nie chce otrzymać.

Okrutna, przedwczesna i tak niespodziewana śmierć Marii Dudkowej jest wielką, niepowetowaną stratą dla całego społeczeństwa i dla naszego Zakładu. Cześć Jej świetlanej pamięci!

Społeczeństwo polskie traci w Niej niestrudzonego pracownika, nasz Dom Opieki najbardziej troskliwą Matkę, ja zaś oso-

biście najbliższą, najwierniejszą, najbardziej mi oddaną — przyjaciółkę!

Maria Dudkowa była nie tylko aniołem dobroci — Ona była KOBIETĄ.

---

JANINA CHUDZIAK (Kraków).

# Zagadnienie sieroctwa i dzieci opuszczonych na tle Opieki Społecznej w dobie dzisiejszej

Referat — seminaryjny absolwentki kursu pielęgniarek społecznych w Warszawie.

Opieka nad dziećmi i młodzieżą należy niewątpliwie do najważniejszych zagadnień polityki socjalnej, gdyż coraz mocniej jest rozumianą prawda, że najistotniejszym bogactwem narodu jest człowiek. „Każda społeczność powinna budować i układać ludzi, według swoich potrzeb i celu do którego dąży, a za tym wychowanie młodzieży winna opisać prawami".

Tak przeszło 150 lat temu Jan Śniadecki określał, jakim powinien być stosunek państwa do dziecka.

Historia rozwoju opieki nad dziećmi i młodzieżą w Polsce datuje się od chwili przyjęcia chrześcijaństwa (968), kiedy to czerpiąc wzory z zachodu, opieka opierała się na akcji miłosierdzia i dobroczynności, będącej w rękach duchowieństwa. Okres akcji tej trwał do XV w. Od XV w. do końca XVII w. duchowieństwo wchodzi w kontakt z władzą państwową. Rok 1774 — 1775 — w Ustawach Komisji Edukacji Narodowej daje nam pierwszy zalążek Ministerstwa Opieki Społ. I możnaby śmiało powiedzieć, że gdyby byt Polski nie był przerwany, to opieka nad dziećmi i młodzieżą byłaby dawno określona prawami. Niestety, trzeba było czekać blisko 150 lat, aby Rząd Odradzającej się Polski nawiązał przerwaną nić tradycji do pracy organizacyjnej Komisji Edukacyjnej, i stworzył państwowy urząd, czuwający nad wychowaniem dzieci i młodzieży. — Urząd ten,

to Ministerstwo Opieki Społ., które obejmuje swoim działaniem wszystkie zagadnienia socjalne.

Fundamentem ustawodawstwa w dziedzinie opieki nad dzieckiem jest Konstytucja z dn. 17.III.1921 r., gdzie w Ustawie o Opiece Społ. mówi się o opiece nad matką, dzieckiem i młodzieżą (art. 103). Dalszym etapem praw ustawodawczych było wydanie Ustawy o Opiece Społecznej z dn. 16.VIII.1923 r., ogłoszonej w Dzienniku Ustaw R. P. Nr. 92, poz. 726.

Ustawa ta mówi już o stronie wykonawczej opieki i ustala środki publiczne jako źródła opieki społecznej. Między innymi mówi o opiece:

nad niemowlętami, dziećmi i młodzieżą; sierotami i półsierotami, zaniedbanymi, przestępnymi, oraz zagrożonymi przez złe wpływy otoczenia.

Dla ogólnej charakterystyki, jak daleko szła opieka nad dzieckiem opuszczonym na całym świecie, będzie Deklaracja Praw Dziecka z Międzynarodowego Kongresu w Genewie w 1923 r., która brzmi następująco:

„Dziecku powinno się dać możność normalnego rozwoju fizycznego i duchowego".

Dziecko głodne — winno być nakarmione,
„ chore — leczone,
„ zbłąkane — zwrócone na właściwą drogę,
„ sierota i opuszczone — wzięte pod opiekę,
„ musi otrzymywać pomoc przed innymi w czasie klęski,
„ winno być przygotowane do zarobku na życie i zabezpieczone przed wszelkim wyzyskiem,
„ winno być wychowane w poczuciu, że jego najlepsze cechy będą oddane na usługę braci".

Nawiązując do prac Kongresu Genewskiego międzynarodowy organ S.E.P.E.G. (Semaine internationale d'Etudes pour l'Enfance victime de la Guerre) Tydzień studiów nad dzieckiem, ofiarą wojny — w latach 1945 — 1947 r. przychodzi między innymi z pomocą dziecku polskiemu po przez Międzynarodowy Fundusz Pomocy Dzieciom w zakresie lecznictwa i dożywiania.

Z kolei przechodzimy do głównego tematu.

Zagadnienie dzieci osamotnionych urosło w wyniku ostatniej wojny do rozmiarów jednego z ważniejszych zagadnień społecznych, zwłaszcza jeżeli weźmiemy pod uwagę znaczenie młodego pokolenia dla kraju, wyniszczonego tak silnie jak nasz przez wojnę i okupację.

W ujęciu statystycznym liczba sierot i dzieci opuszczonych od niemowlęctwa do 18-go roku życia przekroczyła 5-tą część ogółu dzieci; dane z roku 1945 mówią, że ogólna cyfra wynosi 1.544.132 dzieci (w liczbach bezwzględnych). W tym,

| | |
|---|---|
| sierot zupełnych | — 140.460 |
| półsierot | — 970.724 |
| opuszczonych całkowicie | — 36.248 |
| opuszczonych częściowo | — 425.700 |

Zapoczątkowaniem danych statystycznych były spisy dzieci i młodzieży urodzonych w latach 1945 — 1946. Jednak ze względu na technikę prowadzenia spisu dane liczbowe mają braki, niezawsze udało się, ustalić ,kogo z rodziny brak, jakie środowisko, oraz jaka sytuacja materialna. Dlatego danych statystycznych nie można brać dosłownie za punkt zobrazowania działalności opieki społecznej.

Omawiając formę badań wyrównania skutków sieroctwa i opuszczenia należy zjawisko to potraktować z kilku punktów. A więc:

1) z punktu społecznego,
2) „ „ form pomocy wyrównującej.

Rozpatrując z punktu widzenia społecznego zagadnienie sieroctwa — stwierdzamy, że jest to pozostawienie bez opieki materialnej, oraz wychowawczej dzieci i młodocianych, wyrwanie ich z normalnej komórki wychowawczej i społecznej, jaką jest rodzina, przed dojściem do pełnoletności.

Następuje wówczas konieczność wyrównania tej sytuacji przez komórkę zastępczo-wychowawczą. Dlatego też w wyrównaniu społecznych skutków sieroctwa ważnym jest dokładne stwierdzenie jakiego stopnia i rodzaju jest to sieroctwo i jaka jest sytuacja materialna dziecka?

Przed tym jednak musimy zapoznać się ze znaczeniem omawianych tu pojęć. Kogo właściwie nazywamy osamotnionymi?

Dzieci, nie mające w danej chwili rodziców. Dalej — osamotnienie dzieci może być wywołane ich sieroctwem, lub może nastąpić na skutek rozłączenia się dzieci z rodzicami — takie dzieci nazywamy o p u s z c z o n y m i.

Opuszczenie jest zasadniczo stanem krótkotrwałym, a więc stanem przejściowym, który winien zakończyć się odnalezieniem rodziców. Wreszcie osamotnienie może być całkowite, a więc gdy brak obojga rodziców, lub częściowe, gdy brak tylko matki lub ojca, wtedy mówimy o półsieroctwie, lub półopuszczeniu. Dalsza kategoria dzieci opuszczonych — to podrzutki, dzieci nieznanych rodziców. W praktyce zaliczamy je do kategorii sierot.

Pomimo doniosłości zjawiska sieroctwa, nie było ono szerzej badane odrębnie i literatura na ten temat w Polsce jest uboga naogół. Sieroctwo jako czynnik ujemny — wybitnie zaważył na innych zjawiskach jak prostytucja, przestępstwa nieletnich, niepowodzenia szkolne. Tu, a przede wszystkim w wypadkach wykolejeń życiowych zarysowuje się wyraźnie złowrogi wpływ sieroctwa.

Powracając do głównego naszego zagadnienia — wyrównania sieroctwa, wstępnym zadaniem przy ustalaniu losu dziecka będzie dokładne stwierdzenie osamotnienia, czy jest to sieroctwo, czy opuszczenie i jakiej kategorii, całkowite, czy częściowe.

O ile jedno z rodziców żyje, to rzeczą najpilniejszą będze odszukanie danej osoby, lub krewnych, którzy z miejsca mogliby stworzyć dziecku normalne warunki bytu. Gdy nie mamy danych o rodzinie to podanie samej miejscowości pobytu rodziców przed wojną, lub data ich śmierci ułatwi nawiązanie kontaktu dziecka ze społeczeństwem. Następnym zagadnieniem będzie określenie sytuacji materialnej danego sieroctwa. Wyniki badań powojennych wykazały, że sieroctwo wojenne nie zawsze należy kojarzyć z pojęciem nędzy, a w wielu wypadkach nie spada ono swym ciężarem na opiekę społeczną.

Większość sierot, zwłaszcza wiejskich jest prawnymi posiadaczami, pozostałego po rodzicach majątku, a sieroty miejskie nierzadko dziedziczą rozmaite zakłady handlowe, rzemieślnicze itp.

Stąd powstaje dla opieki społecznej nowe zagadnienie: uruchomienie tych źródeł dochodu dla sierot, co w dużej części odciążyłoby budżet opieki społecznej, oraz stworzenia nadzoru nad osobami gospodarującymi mieniem sierot.

Z kolei rzeczy przystępujemy do omawiania form pomocy, wyrównujących osamotnienie dziecka. Z punktu widzenia dzisiejszych metod pracy opieki społecznej formy te będą rozmaicie traktowane w różnych sytuacjach. A więc — skutki sieroctwa wyrównujemy przez:

**Wychowanie dzieci osamotnionych we własnej rodzinie przez ciotki, babki, wujków itd.,** stąd już odpada potrzeba pomocy ze strony opieki społecznej. W półsieroctwie zdarzają się wypadki, że zmarłą matkę zastępuje oddana dziecku babka, lub ciotka. Również przekonano się, że niezawsze są złe (przysłowiowo) macochy, lub ojczymy.

Kwestia odnajdywania rodziny jest może najistotniejszą sprawą pomocy dziecku osamotnionemu. Dom rodzinny to pewność oparcia w każdej chwili życia, dom — to najmocniejsze poczucie nierozerwalności podstawowej komórki społeczno-wychowawczej. Dziecko dzieli los rodziny i przez udział rodziny w szerszym świecie uczy się poznawać stosunki ludzkie, uczy się wartości życiowych. Porównywując losy dzieci „domowych" i „zakładowych" dochodzimy do wniosku, jak wielkie znaczenie ma indywidualność przy zajmowaniu się dzieckiem. Życie gromadne nie sprzyja rozwojowi mowy, nie zaspakaja potrzeby pieszczoty i często pozbawia beztroskich chwil młodości. Poza tym rodzina posiada najistotniejsze cechy życia, to jest niewygasająca prawnie stałość opieki rodzinnej, oraz fakt, że dziecko w rodzinie wnosi radość odnowy życia.

Do rzadkich wypadków należą rodziny, którym trzeba odbierać dzieci, ale i tu opieka społeczna współdziałając z tego rodzaju rodziną może wyrównać błędy przez zmianę zainteresowań tejże rodziny, oraz przemiany jej życia w ten sposób, by i dzieciom było lepiej.

Zdawałoby się, że najlepszym rozwiązaniem kwestii sieroctwa było wprowadzenie typu opieki z a s t ę p c z e j r o d z i n y w stosunku do dziecka, na wzór państw zachodnich. W praktyce zdarzają się wypadki, które przemawiają jednak

przeciwko takiemu załatwianiu sprawy. Rozpatrzmy jednak dokładnie formy tego rodzaju opieki. Do form tych należy:

1) **adoptacja,**
2) **umieszczenie w rodzinie zastępczej.**

Zastąpienie rodziny przez adoptację daje dziecku niezmierną korzyść, usuwa obcość i daje mu pełnię praw dziecka własnego. Rodzicom poszukującym dzieci celem adoptacji wskazuje się przede wszystkim małe sieroty. Praktycznie, sprawę poszukiwania sierot nie na los szczęścia, lub „z oczkami niebieskimi i jasnymi włoskami" rozwiązuje zapoczątkowana u nas akcja zakładów przejściowych, zwana inaczej pogotowiem opiekuńczym, albo też zakładem rozdzielczym. Pogotowia te, po doprowadzeniu dzieci do normalnego stanu czystości, ubrania i zdrowia, przeprowadzają dokładne badania psychologiczne, oraz w razie potrzeby, przygotowują akty prawne, np., gdy po dziecko zgłaszają się krewni czy obcy, którzy chcą dziecko adoptować.

Umieszczenie dziecka w wypadku, gdy krewny lub obcy nie obowiązuje się spełnić roli rodziców, utworzyło formę t. zw. r o d z i n y   z a s t ę p c z e j.

Wychowanie w rodzinie zastępczej, nadaje się jednak tylko dla dzieci małych, gdyż praktyka wykazała, jak trudną jest rzeczą stworzenie rodziny zastępczej dla starszej i dorastającej młodzieży. Najlepszymi rodzinami zastępczymi są rodziny żyjące w skromnych, lecz wystarczających warunkach materialnych, nie mające dzieci, lub posiadające jedynaka, w tym samym wieku, co dziecko przyjmowane do rodziny.

Umieszczanie dziecka w sferach włościańskich, oraz u ludzi— rzemieślników i chałupników, w praktyce czasami wykazywało wyzyskiwanie dzieci, jako siły roboczej. Dlatego też rodziny zastępcze wymagają ciągłej, mądrej opieki wychowawczej, która jednocześnie byłaby kontrolą. W tym wypadku rozwija się przed instruktorką społeczną niezmiernie szerokie i doniosłe pole do działania.

Do zadań naczelnych instruktorki należy powiązanie spraw rodziny zastępczej ze wszystkimi instytucjami dobra ogólnego (pod tą nazwą rozumiemy wszelkie poradnie lekarskie, kuchnie mleczne, półkolonie, sanatoria, poradnie psychologiczno-wycho-

wawcze itp.). To wszystko ułatwiałoby wrastanie dziecka w środowisko, do którego się dostało. Reasumując powyższe dane, możemy stwierdzić, że rodzina zastępcza wprawdzie nie zapewnia dziecku tego wszystkiego, co daje rodzina adoptująca, ale ma ważną zaletę, że wprowadza je w normalną komórkę społeczną, czego właściwie nie posiadają zakłady sierot. Dla całkowitego obrazu formy rodziny zastępczej, należy dodać, że w myśl dekretu z 1.V.1946 r. o prawie opiekuńczym „każde dziecko, które nie pozostaje pod władzą rodzicielską, musi mieć ustawowego opiekuna, mianowanego przez sąd grodzki, jako władzę społeczną, opiekuńczą".

Dotychczas była mowa tylko o opiece tzw. otwartej. Przechodząc z kolei rzeczy do omawiania form opieki zamkniętej, należy omówić szczegółowo wszystkie typy zakładów dla dzieci osamotnionych.

Zakłady te dzielimy według rodzajów na:

1. Zakłady przejściowe tzw. pogotowia opiekuńcze,
2. „ leczniczo-wychowawcze,
3. „ o określonym czasie pobytu,
4. „ wychowawcze — domy dziecka,
5. „ dla normalnej zaniedbanej młodzieży.

**Typ 1-szy,** zakłady przejściowe nazywane najczęściej pogotowiem opiekuńczym, lub domem rozdzielczym, którego celem jest danie dziecku krótkotrwałego schronienia (w teorii 6 tygodni, w praktyce i dłużej). Dziecko odbywa tam jakby kwarantannę higieniczną, a tymczasem opieka zakładowa zajmuje się poszukiwaniem rodziny i dochodzi nieraz do zawiłych losów dziecka, poczym pogotowie oddaje dziecko prawnym opiekunom, lub umieszcza w zakładach, uwzględniając przy tym indywidualne zdolności dziecka.

**Typ 2-gi,** zakłady lecznicze i zapobiegawcze są to zakłady dla dzieci chorych na jaglicę, gruźlicę i o ciężkich ogólnych stanach zdrowia, dalej są to zakłady dla dzieci głuchoniemych, ociemniałych i kalek.

**Typ 3-ci,** zakłady wychowawcze o określonym czasie pobytu. Zaliczamy do nich: Internaty, bursy — najczęściej tworzone przy szkołach, a obecnie rozpowszechniła się nazwa „dom lub ognisko". Tego rodzaju zakłady współpracują

z prawnymi opiekunami dzieci, lub dopomagają rodzinie, zastępują ją na pewien określony czas, nie biorąc całkowitej odpowiedzialności za dziecko.

**Typ 4-ty,** zakłady wychowawcze: 1) Dom Małego Dziecka do l. 3, 2) Dom Dziecka i Młodzieży od 3 — 18 r., 3) Dom Matki i Dziecka, itp. mają za cel zapewnienie osieroconemu dziecku całkowitej opieki, zastępując mu rodzinę we wszystkich dziedzinach życia i przygotowując do samodzielnego życia. Zpośród zakładów wychowawczych wyróżniamy „Dom Matki i Dziecka“. Wytyczną linią tego zakładu, oprócz dania opieki matce i dziecku, jest przygotowanie matki do jej dalszego, samodzielnego życia. Dom ten jest przeznaczony dla pobytu przed, lub po porodzie matek, zwłaszcza niezamężnych, opuszczonych i bezdomnych. Matki te mogą zajmować się pracą, bądź w samym zakładzie przy gospodarstwie, kuchni, lub zarobkować na tymże terenie np. przez przyjmowanie bielizny do szycia itp., lub też pracować poza zakładem, pozostawione zaś dzieci znajdują się w tym czasie pod opieką fachowych pielęgniarek. W ten sposób matki nie muszą rozstawać się ze swoimi dziećmi, karmią je własną piersią i zachowana jest metoda nowa w pracy społecznej nie odbierająca dziecku matki.

**Typ 5-ty,** zakłady dla młodzieży normalnie zaniedbanej. Do nich odsyłani bywają wychowankowie różnych innych zakładów, oraz dzieci przestępcze z rodzin pełnych.

System zakładowy w swojej organizacji, miał wielką wadę, a mianowicie brak stałej opieki. Bez tej stałości, dziecko sierota nie może wżyć się w jakiekolwiek środowisko. Dziecko zakładowe było w stałej wędrówce: z Domu Małych Dzieci do Domu Starszych Dzieci, z przedszkola do bursy, w razie choroby szło do odpowiedniego zakładu leczniczego, w razie potrzeby ulegało przeniesieniu do zakładu karnego. Obecnie wada ta zostaje wyrównywana przez tworzenie zakładów jednolitych.

Stąd powstają próby i dążenia do zmiany charakteru zakładów. Zmiany szły przede wszystkim w kierunku nowych form współżycia w obrębie samych zakładów. Powstają tzw. „Gniazda Sieroce“ mające na celu wychowanie mniejszych grup sierot od 15 do 20 dzieci na wsi, w małych gospodarstwach rolnych lub ogrodniczych. W roku 1929 powstaje projekt założenia

całej wsi złożonej z „Gniazd sierocych“ pod nazwą Wsi Kościuszkowskiej.

Projekt został przez Sejm uchwalony dn. 23.III.1929 r. i pierwszą taką wioską miało być Rogoźno — Zamek na Pomorzu.

Jednak w praktyce akcja z powodu braku funduszów upadła. Dopiero zagadnienie to podejmuje wraz z nowym sposobem zrealizowania Kazimierz Jeżewski, założyciel Tow. Gniazd Sierocych. Projekt ten przedstawił Rządowi do rozpatrzenia (1946 r.). Praktycznie zagadnienie to ma być rozwiązane następująco:

Właścicielem wiosek będzie Towarzystwo Wiosek Kościuszkowskich. Państwo ma dać ziemię i kredyt.

Zrębem wioski mają być dzierżawy 20 wzorowych osad, oraz 60 osiedli rolniczych, czy też ogrodniczych.

Dzieci-sieroty będą oddawane do tzw. „gniazd rodzinnych“ dzierżawców w wieku od 2 — 10 lat.

Dzieci te będą wychowywane narówni z dziećmi dzierżawcy — i przebywać tamże do 18 roku życia. Kiedy wyjdą z opieki na ich miejsce ma do Gniazda przychodzić nowa 2-letnia sierota.

Kontrola nad dziećmi ma być jawna — sprawowana przez kierownika miejscowej szkoły powszchnej. W każdej wiosce ma się wychowywać 150 sierot.

Inny system tzw. rodzinkowy przyjął się w wielu zakładach. Polega on na podziale całej grupy dziecięcej na małe gromadki, dobrane wiekiem podług norm rodziny naturalnej, gdzie starsza młodzież w roli matek i ojców ma obowiązek czuwania nad swoją rodziną.

Nie mniej ważnym czynnikiem w realizowaniu opieki w zakładach zamkniętych, jest wykwalifikowany pracownik-wychowawca, oraz pielęgniarka - higienistka. Wojna i polityka okupanta niemieckiego, przerzedziła mocno fachowych pracowników i zahamowała dopływ nowych zastępców. Dopiero szkolenie personelu opiekuńczo-wychowawczego pozwoli stopniowo uzupełnić braki personalne w zakładach opiekuńczych.

Nie należy tu pominąć pracy pielęgniarki - higienistki ze względu na jej wielkie znaczenie w całokształcie pracy zawodowej. Praca jej składa się z ważnych, następujących działów:

1. Opieka nad dzieckiem chorym,
2. Dział profilaktyki,
3. Dział społeczny.

1. W dziedzinie opieki nad chorymi dziećmi, jej umiejętność obserwacji pacjenta, podanie tych obserwacji w odpowiednio szybkim czasie, chroni nieraz cały zakład przed epidemią chorób zakaźnych. Pracę jej w tej dziedzinie musi cechować niezmierna uczciwość i wysoka etyka zawodowa, gdyż pracując przeważnie samodzielnie (lekarz przychodzi nieraz na bardzo krótki okres czasu) nie podlega żadnej kontroli fachowej.

2. Dział profilaktyki. Tu rozwija się przed pielęgniarką szeroko zakreślone zagadnienie wychowawcze w dziedzinie higieny osobistej dziecka, higieny odżywiana, budynków i pomieszczeń. Ona też odpowiada za zdrowie dziecka zakładowego powinna nie dopuszczać do jego zachorowania.

3. Rola społeczna pielęgniarki przyzakładowej będzie polegała na nawiązaniu kontaktu z zakładami otwartej i zamkniętej pomocy lekarskiej, do niej również będzie należała rola łącznika między lekarzem, a wychowawcą, oraz zabieranie głosu w sprawach wychowawczych dziecka na konferencjach i zebraniach.

Stąd wniosek jak ważną jest rzeczą szkolenie nowych kadr pielęgniarek społecznych, któreby dobrze znały i rozumiały strukturę i funkcjonowanie dróg społecznych.

Pielęgniarka społeczna przez swoją pracę wychowawczą, propagandową, wnosi do każdej rodziny i środowiska cenne zdobycze kultury. „A im większa nasza kultura — według słów prof. Kacprzaka — tym większa będzie więź jednostki ze społeczeństwem i wtedy dopiero społeczność bierze pełną odpowiedzialność za dobro jednostki".

Rola pielęgniarki społecznej w moim referacie potraktowana została fragmentarycznie, gdyż temat i rola zawodu pielęgniarskiego w polityce społecznej dzisiejszego państwa jest tematem do osobnego referatu.

Na zakończenie omawianego tematu wysuwają się następujące wnioski:

Powstawanie nowych form opieki społecznej stwarza konieczność jak najdalej idącej zindywidualizowanej opieki nad

dzieckiem osamotnionym, oraz zorganizowania jaknajszerszej fachowej pomocy pielęgniarsko-higienicznej w zakładach, oraz w opiece otwartej.

I dopiero wtedy — jak mówi Prof. Radlińska — wszelka działalność będzie społeczna, gdy uruchamia wszystkie siły, wydobywa wszelkie środki i przetwarza życie w imię „celu" a tym celem będzie dla nas - opiekunek zdrowia publicznego — szczęśliwe i zdrowe dziecko.

---

LAURA HADDOCK

# Amerykańskie organizacje obywatelskie zwalczają przestępczość nieletnich

Nikt nie obliczył dotychczas ile organizacji pracuje w Ameryce nad zwalczaniem przestępczości wśród nieletnich i ile dolarów wydawanych jest w każdym roku na ten cel. Koszta tej akcji są prawdopodobnie olbrzymie, ale społeczeństwo amerykańskie zaczyna rozumieć, że dla tej sprawy nie można szczędzić wydatków. Przestępczość dzieci, jak twierdzą kompetentne władze, jest złem obejmującym szersze kręgi niż przestępstwo samo popełnione przez dziecko. W sprawę tą wmieszane są szkoły, które wychowały dziecko, organizacja kościelna, która nie zdołała może wszczepić mu zdrowych zasad moralnych, wreszcie środowisko społeczne, które nie wytworzyło widocznie takiej atmosfery, w jakiej dziecko mogłoby wzrastać bezpiecznie.

W obecnej chwili rozpowszechnił się już pogląd, że za dziecko przestępcze ponoszą łączną odpowiedzialność rodzice, księża, nauczyciele, sądy i cały ustrój społeczny. Takie podejście do zagadnienia, które jest zagadnieniem wspólnym dla ogółu społeczeństwa wydaje się słuszne i zdrowe dla wielu względów, podważa bowiem wiarę w jakieś uniwersalne lekarstwo i pobudza odpowiedzialnych obywateli do zastanowienia, co uczynić może każdy z nich, aby zapobiec złu. Jest to bardziej racjonalne stanowisko niż oczekiwanie, że w przeciągu paru lat zagadnienie to będzie można zlikwidować.

Niektóre stany uczyniły wielki krok naprzód ku rozwiązaniu zagadnienia przestępczości nieletnich przez skupienie w jednym departamencie stanowym wszystkich spraw, związanych z opieką nad dzieckiem. Wynikają stąd oczywiste korzyści — zjednoczenie wysiłków, ciągłość metod postępowania, usunięcie dwutorowości.

Departament Młodzieżowy w Kalifornii jest wyrazicielem głębokiego przeświadczenia tego stanu, że przestępczość nieletnich stanowi odrębne zagadnienie, które wymaga specjalnych metod postępowania. Wychodząc z założenia, że zachodzi wielka różnica między zbrodnią człowieka dorosłego a tą, którą popełnia nieletni, Departament stara się uchronić młodocianych przestępców przed więzieniem ich wspólnie z dorosłymi, zatwardniałymi zbrodniarzami. Potrzeby każdego młodzieńca, czy dziewczyny badane są indywidualnie i obserwacja trwa przez cały okres opieki. Dzięki temu Departament może nie tylko ustalić jaka instytucja najbardziej jest w danej chwili odpowiednia dla młodocianego, ale także śledzić jego postępy. Co więcej, sprawdzić może w ten sposób, bez badania osobistego, przy pomocy akt sprawy, skuteczność swych własnych metod.

Wielce pomocną dla prac Departamentu jest akcja organizowania poradnictwa dla uczniów trudnych w szkołach publicznych Kalifornii. Sądom dla nieletnich oddaje znów duże usługi Instytut Badań Przestępczości przy Uniwersytecie Południowej Kalifornii, finansowany przez Departament Młodzieżowy (CYA) i przez resort egzekutywy praw. Jest to jedyna instytucja naukowa, która uczy policjantów metod postępowania z dziećmi. Departament ma zresztą swój własny program szkolenia praktykantów policji. O dążeniach jego do wzmocnienia opieki nad młodzieżą, pełnionej przez różne instytucje stanowe — świadczy również pomoc finansowa i wskazówki udzielane kierownictwu obozów leśnych. CYA postawił sobie dwa zadania — zapobieganie przestępstwom i poprawa młodocianych przestępców, którzy mogą jeszcze być uratowani, metodami humanitarnymi i skutecznymi.

Kalifornia wprowadziła wyżej opisany system przed czterema laty. Stany Minnesota i Wisconsin uchwaliły niedawno ustawy wprowadzające tę same zasady. Amerykański Instytut

Praw, instytucja mająca w kraju tym wielki autorytet, okazał wydatne poparcie idei walki z przestępczością nieletnich przez oddanie specjalnego doradcy do całkowitej dyspozycji tych stanów czy instytucji, które chcą rozwinąć akcję w tym zakresie. W Massachusetts wniesiono do Parlamentu stanowego ustawę, która, o ile będzie uchwalona, wprowadzi w tym stanie podobny system scentralizowanego, ujednostajnionego i powiązanego logicznie systemu postępowania z dzieckiem przestępczym.

Nie dość jest jednak otoczyć opieką dziecko po popełnieniu przez nie czynu niezgodnego z prawem jego społeczności. Należy również czuwać nad tym, aby zarazek przestępczości nie wywarł wpływu na inne dzieci będące „na pograniczu" (czyli skłonne do wykroczeń). Nie wystarcza poprawa przestępcy — kładziony jest nacisk na zapobieganie przestępczości. Hasło to zapaliło energię różnych organizacji: Legionu Amerykańskiego (Związku Weteranów), placówek opieki społecznej, związków zawodowych, policji, organizacji kościelnych, i niezliczonych zespołów obywatelskich na całym obszarze kraju.

Miasto Guthrie, Oklahoma, położone w południowo-wschodniej części obszaru Stanów Zjedn. zorganizowało „Patrol Młodych Policjantów", który dobierany jest spośród chłopców uczęszczających do szkoły niedzielnej i skautów. W Springfield, Massachusetts, miejscowe oddziały Związku Muzyków i Legionu Amerykańskiego zorganizowały wspólnymi siłami wieczory taneczne dla chłopców i dziewcząt kilkunastoletnich, aby zająć ich czymś i odsuwać od nich pokusę psot i złych uczynków. Conajmniej dwa duże miasta — Des Moines, Iova i San Francisko, Kalifornia, zorganizowały poradnie dla rodziców, rozumiejąc jak wiele uczynić mogą rodzice, aby ustrzedz lub odwrotnie popchnąć dzieci do zbrodni.

Stało się jasnym dla wszystkich, że całe społeczeństwo musi się wziąć do pracy, jeżeli zagadnienie przestępczości nieletnich ma być opanowane. Ani wysiłek ochotniczy organizacyj społecznych nie może sam podołać tej pracy, ani instytucje finansowane z funduszów publicznych nie dadzą sobie rady bez aktywnej współpracy organizacyj społecznych. Można wprawdzie uczynić zarzut, że dobrze prowadzone instytucje publiczne —

sądy, izby zatrzymań, ośrodki szkolenia, policja i t. p. są kosztowne. Budowa, organizacja i utrzymywanie ośrodka szkolenia, w którym panuje czystość, wygoda i atmosfera domu rodzinnego niewątpliwie kosztuje więcej niż prowadzenie instytucji typu więziennego. Ale nie znajdzie się nikt kompetentny, ktoby sądził, że podniesienie poziomu instytucji amerykańskich w tym zakresie nie opłaci sowicie tych wydatków.

Kalifornia przeznaczyła niedawno 2.000.000 dolarów na inwestycje w jednym ze swoich ośrodków szkolenia, a mianowicie na budowę nowego budynku na warsztaty, sali gimnastycznej, rekreacyjnej, nowoczesnych sypialni z jak największą liczbą oddzielnych pokoi. Miasto Las Vegas, Nevada, przeznaczyło w roku 1947. 20.000 dolarów na budowę wygodnych izb zatrzymań dla dzieci, aby młodociani przestępcy nie musieli przebywać jak dotychczas w budynkach typu barakowego, albo w miejscowym więzieniu. Suma ta okazała się nie wystarczająca, więc robotnicy tej miejscowości dają bezpłatnie swoją pracę. W Portland, Oregon, uchwalono niedawno wyasygnowanie sumy 1.133000 dolarów na nowoczesne pomieszczenia dla zamknięcia młodocianych przestępców.

Czynniki urzędowe podkreślają, że te wszystkie urządzenia nie mają bynajmniej na celu rozpieszczanie przestępców. Zdaniem ich, celem opieki nad nieletnim przestępcą jest jego „rehabilitacja“, przysposobienie go, dopóki jest młody i podatny, aby stał się pożytecznym obywatelem. A ten cel osiągnąć można, według ich mniemania, raczej przez szkolenie niż przez kary.

Główny Prokurator Stanów Zjednoczonych, Tom Clarke, doniósł niedawno o spadku przestępczości w r. 1947. Do sądów federalnych zgłoszono liczbę przestępstw popełnionych przez młodocianych o 1500 mniejszą niż w roku poprzednim. Tego spadku nie można oczywiście całkowicie przypisać udoskonaleniu metod postępowania. Przyczynił się do tego niewątpliwie fakt zakończenia wojny. Zresztą akta nieletnich przestępców nigdy nie są kompletne. Wiele osób nie chce zakładać aktów w błędnym mniemaniu, że rehabilitacja dziecka jest pewniejsza, jeżeli nie ma aktu sprawy.

Obecna dążność do rozbudzenia świadomości całego społeczeństwa co do tego czym jest w istocie swej zagadnienie przestępczości nieletnich — wydatne świadectwo moralnego rozluźnienia całego społeczeństwa — wnieść powinny zdrowsze i bardziej skuteczne metody walki z tym zjawiskiem.

Przekład **M. Biskupskiej**

## PRZYPISEK REDAKCJI

Zdając sobie sprawę ze skąpych wiadomości czytelnika polskiego o stanie współczesnej Opieki Społecznej na terenie USA, Redakcja umieszcza tłumaczenie polskie artykułu P. Laury Haddock na temat przestępczości dzieci w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, zarazem wyrażając podziękowanie Ambasadzie Amerykańskiej w Warszawie za nadesłanie nam artykułu do wyzyskania.

Jak wynika z treści artykułu zjawisko przestępczości nieletnich i zagadnienie walki z nią na terenie Stanów Zjednoczonych rozrosło się do rozmiarów nader poważnych, skoro — jak twierdzi Szanowna Autorka — nie podobna wprost wyliczyć ilości organizacyj, oraz ilość dolarów, łożonych na walkę z tą klęską społeczną.

Niezmiernie interesująco przedstawiają się metody, które Amerykanie uważają za najbardziej aktualne w walce z przestępczością nieletnich: rozbudowa osobnych więzień dla nieletnich, osobnych izb zatrzymań dla nieletnich, osobnej aparatury sądowniczej i specjalistycznego szkolenia kadr policyjnych. Prócz tego poszczególne Stany przystępują obecnie do organizowania na swych odcinkach poradni rodzicielskich, godziwych zespołów rozrywkowych (zabawy taneczne) dla młodzieży, rozbudowują szkolnictwo zawodowe. Akcje te zaczynają znajdować zrozumienie wśród społeczeństwa amerykańskiego, do chwili obecnej nie są jednak ujednolicone i wzięte w ramy organizacyjne na skalę ogólnopaństwową.

Na uwagę zasługują również wywody Szanownej Autorki na temat przyczyn powojennego rozrostu zjawiska przestępczości nieletnich w Ameryce. Autorka podnosi, że — prócz wytrącenia

młodzieży z normalnego trybu życia przez wojnę — chodzi tu o niewłaściwe podejście wychowawcze do młodzieży ze strony aparatu szkolnictwa, organizacyj kościelnych, aparatu sądowniczego, oraz samych rodziców. Jako podstawową przyczynę szerzenia się przestępczości wśród nieletnich — podaje również Autorka całokształt stosunków społecznych, panujących w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej.

---

## Święto pracy w wydziale opieki społecznej

**Res. Zdr. i Op. Społ. Z. M. m. st. Warszawy.**

W związku z obchodem Święta Pracy w dniu 1 maja 1948 r., na terenie Wydziału Opieki Społecznej ukonstytuował się Komitet Wydziałowy w osobach Ob. Ob. Gralewskiego Henryka, Żbikowskiej Stefanii i Jastrzębskiej Nonny, pod przewodnictwem naczelnika wydz. Ob. Ireny Sendlerowej-Zgrzembskiej.

Do zadań Komitetu należało rozpracowanie treści fachowych haseł propagandowych i danie inicjatywy w zakresie dekoracji i urządzenia ruchomej reklamy Wydziału, oraz obchodu święta na terenie agend.

Niezależnie od powyższego powołano do pracy grupę techniczną złożoną z 4-ch osób, do której należało wykonanie ustalonych projektów, jak transparenty, proporce, dekoracje samochodów i t. p.

Do imprez szczególnie zasługujących na wzmiankę należała:

1. **Akademia 1-majowa** zorganizowana w Domu Dziecka Warszawy, Okęcie, ul. Bandurskiego 21.

Kierownictwu Domu i personelowi, oraz dzieciom należy się szczególne podziękowanie za zrozumienie intencji obchodu święta Pracy, za uroczysty nastrój i wysoki poziom artystyczny Akademii.

Akademia ta ujawniła wybitnie demokratyczne oblicze tego Domu, bardzo miłą atmosferą uwidocznioną w rodzinnym stosunku personelu do dzieci, realną pracę wychowawczą, zmierzającą do usunięcia wszelkich przesądów, a przeciwnie pod-

kreślającą pozytywne nastawienie młodzieży do demokracji ludowej.

2. **Zakład rozdzielczy dla starców** przy ul. Belwederskiej 20 wyróżnił się tym, że dzień 1 Maja związał z uroczystością otwarcia świetlicy dla pensjonariuszy, której brak był tak bardzo odczuwany.

3. Dnia 28.IV.1948 r. odbyła się akademia 1-szo Majowa dla Matek — **w domu Ks. Boduena.** Matek obecnych było 35. W udekorowanej świetlicy po okolicznościowym przemówieniu Dyrektorki Zakładu Dr. Słomczyńskiej oraz Opiekunki Przyzakładowej Ob. Robakiewicz — matki odśpiewały pieśni i w serdecznym nastroju odbył się wspólny podwieczorek. Zebranie trwało około 2-ch godzin.

W dniu 1 Maja personel nie pracujący na oddziałach wraz z kierownictwem Zakładu wziął udział w pochodzie (72 osoby). Po pochodzie odbył się wspólny obiad w świetlicy Zakładowej— dla personelu oraz zaproszonych gości (przedstawiciele partii). W czasie obiadu wygłoszono okolicznościowe przemówienia (Dyrektor Zakładu, przewodniczący Rady Zakładowej Ob. Drożdż, przedstawiciele partii). Odśpiewanie pieśni, obiad wraz z zabawą trwał około 5-ciu godzin.

Jednocześnie w filiach Zakładu (Powsin, Klarysew, Konstancin) odbyły się zabawy dla dzieci.

4. Dzień 1 Maja w Miejskiej Bursie Nr. 1 przy ul. Krypskiej 39 poprzedzony został przybraniem gmachu Bursy. Frontową ścianę ustrojono zielenią, na czerwonym tle godło Państwa, obok portrety Prezydenta R. P., Premiera i Marszałka Roli-Żymierskiego, po bokach flagi: narodowa i miejska. Dwa transparenty: „Myśmy przyszłością narodu“ i „Razem młodzi przyjaciele“.

Wewnątrz — świetlica przybrana zielenią i chorągiewkami o barwach narodowych i robotniczych. Portrety na tle zieleni. Scena umajona.

W dniu 30 kwietnia odbyła się uroczysta Akademia — całkowicie przygotowana przez wychowanków bursy.

Na program złożyły się: śpiew, deklamacje zbiorowe i solowe, inscenizacje wyjątków z książek.

Akademia rozpoczętą została odśpiewaniem hymnu narodowego, poczym słowo wstępne wygłosił wychowanek Sarzyński Arkadiusz, w krótkich wyrazach obrazując znaczenie i historię Święta Pracy.

Z kolei nastąpiła recytacja solowa wych. Srogi Henryka wyjątków ze „Snu o szpadzie". Po tej recytacji — deklamacja zbiorowa wiersza St. Ryszarda Dobrowolskiego „Dymią kominy", oraz deklamacja solowa wych. Głuszczaka Bohdana — wiersza W. Broniewskiego „Ojczyzna".

Następnymi punktami programu były: deklamacja zbiorowa fragmentu z powieści Wandy Wasilewskiej „Oblicze dnia", wiersz Broniewskiego „Powrót na Powiśle", inscenizacja z „Przedwiośnia" St. Żeromskiego, oraz jako ostatni wiersz — „Marsz". Na zakończenie akademii, chór przy współudziale ogółu wychowanków odśpiewał „Międzynarodówkę", „Warszawiankę" i „Czerwony Sztandar".

Po akademii odbyła się wspólna, uroczysta kolacja.

Jako mile witanych gości wymienić trzeba: ob. ob. Dannenberg, Milik, Rytlową, Hekierową oraz kierowniczkę „Domu Dziecka Warszawy" — ob. Marię Palestrową.

W dniu następnym — dziesięciu chłopców, oraz wszyscy niezatrudnieni w tym czasie pracownicy wzięli udział w pochodzie, krocząc w szeregach Wydziału Opieki Społecznej. Pozostała młodzież brała udział w pochodzie w ramach szkół, oraz organizacji młodzieżowych, jak Z.W.M., O.M. T.U.R. i Z.H.P.

Nastrój świąteczny spotęgowany był specjalnym porządkiem dnia, uroczystą kolacją i przedłużeniem godziny gaszenia świateł.

5. Kierownictwo Instytutu Mokotowskiego przy ul. Puławskiej 97 komunikuje nam, że uroczystość z okazji Święta 1 Maja odbyła się w zakładzie dnia 30.IV.1948 r. o godz. 19.

W uroczystości wzięli udział wychowankowie zakładu oraz personel.

Na akademię złożyły się następujące punkty:

1. Historia 1 maja,
2. Hymn 1-szo majowy,
3. Deklamacje,
4. Wyjątek z powieści M. Gorkiego „Matka".
5. Odśpiewanie „Międzynarodówki".

6. W dniu 30.IV. w Miejskim Pogotowiu Opiekuńczym odbyła się akademia dla uczczenia dnia 1 maja. Zorganizowały ją dzieci pod kierunkiem personelu. Udział w niej wzięli i pracownicy Domu Im. Ks. Boduena. Okolicznościowy referat wygłosiła wychowawczyni M.P. O. Ob. W. Karczmarek. Część koncertową wykonały dzieci według programu ułożonego dla Akademii w IV Ośrodku Współdziałania Społecznego, gdzie te same dzieci śpiewały i deklamowały. Program obejmował:

1) Występ zespołowy miast i wsi (Inscenizacja, herby miast),

2) inscenizacja „Górnicy" w strojach regionalnych,

3) recytacje wierszy: „1 maja" — Szymańskiego, „A kiedy?" — Zechentera, „Górnicy" — Ożogowskiego, „Węgiel" — Aleksandrowicza, „Praca wre" — Szymańskiego, „Co gromada, to gromada" — Gillowej, „Ojciec" — Szelburg-Zarembiny, „Budujemy nowe domy" — Baczyńskiego.

4) Śpiewy: „Myśmy przyszłością narodu", „Ze wszystkich krajów i narodów", „Młodością silni", „Jak górne orły", „Międzynarodówka".

7. W związku ze Świętem Pracy Ośrodki Współdziałania Społecznego urządziły dnia 1.V. br. akademię okolicznościową (łącznie z organizacjami politycznymi i społecznymi) dla podopiecznych dorosłych w Ośrodkach i dla dzieci w Punktach Opiekuńczych.

Na wszystkich Akademiach, oprócz części oficjalnej złożonej z przemówień przedstawicieli P.P.R. i P.P.S., odbyły się popisy artystyczne dzieci ze szkół i świetlic, oraz młodzieży z organizacji O.M. T.U.R.

Udział podopiecznych całkowicie dobrowolny przedstawiał się bardzo licznie, bo według danych z terenu wynosił około 3000 osób. Wszyscy uczestnicy wyrażali wielkie zadowolenie z urządzenia tej imprezy na terenie Ośrodków i w poszczególnych ich wypowiedziach dało się odczuć duże zrozumienie dla poruszanych na Akademii zagadnień.

W podobny prawie sposób wszystkie pozostałe agendy (ogólna ich liczba wynosi 78) obchodziły to wielkie święto pracy.

W pierwszomajowym pochodzie uczestniczyli wszyscy pracownicy Wydziału Opieki Społecznej, z wyjątkiem koniecznie zatrudnionych w tym dniu na miejscu.

W udekorowanych samochodach Wydział Opieki Społecznej uruchomił Wystawę swych prac, w formie pokazania zasadniczych zagadnień, jakimi się zajmuje. A więc pierwszy samochód obrazował pracę w Żłobkach i Domach Matki i Dziecka. Drugi przedstawiał symboliczny, żywy obraz dzieci czterech ras, co miało oznaczać, że metodami ogólnoludzkiej miłości i zbratania wychowuje się dzieci i młodzież w naszych zakładach. Pozostałe samochody odzwierciadlały pracę nad usamodzielnianiem rodzin podopiecznych drogą organizowania warsztatów szkoleniowych.

Dzień święta pierwszomajowego pozostanie na długo w pamięci, jako symbol radosnego święta świata pracy, obchodzony w Odrodzonej Demokratyczno-Ludowej Polsce.

---

# PRZEGLĄD PRASY

„Wolność‘ z 29.V.48.

## WCZASY LETNIE DZIECI LENINGRADZKICH

Leningrad slynie ze swych osiedli podmiejskich. Olbrzymim zielonym pierścieniem opasują miasto cudowne parki, zarośla leśne, szerokie polany słoneczne. Na przestrzeni wielu kilometrów ciągną się plaże morskie z delikatnym złocistym piaskiem. Nad brzegami rzek wznoszą się gaje sosnowe. Do jakichkolwiek z tych miejscowości człowiek by obecnie zajrzał, wszędzie ujrzy dzieci. Dla nich zorganizowano w tym roku w najładniejszych okolicach Leningradu przeszło 300 sanatoriów i obozów.

Od wczesnej wiosny remontowano lokale, oczyszczano tereny, dobierano personel. Rejonowe wydziały oświaty ludowej i ochrony zdrowia wyznaczyły dla obsługiwania dzieci najlepszych pedagogów, wychowawców, lekarzy i pielęgniarki. Zjednoczenia stołówek i restauracji wybrały doświadczonych kucharzy i kelnerów. W chwili rozpoczęcia ferii letnich wszystkie te prace przygotowawcze były zakończone i wkrótce dzieci wypełniły przeznaczone dla ich wczasów obozy, letniska, sanatoria.

W jednym z takich obozów wypoczywają dzieci robotników leningradzkiej fabryki cukierniczej im. Mikojana. Dzieci rozlokowane są w dobrze urządzonych willach. Sam obóz leży w cudownej miejscowości nad brzegiem Zatoki Fińskiej, w odległości 30 kilometrów od Leningradu.

Kierowniczka obozu starsza, energiczna kobieta, nauczycielka jednej ze szkół żeńskich Leningradu zaznajomiła mnie ze swym, dość obszernym gospodarstwem. Składa się ono z czterech obszernych dwupiętrowych domów, parku, boiska sportowego, różnych pomieszczeń służbowych. W obozie wypoczywa równocześnie 220 dzieci — dziewcząt i chłopców.

Był wczesny ranek. Weszliśmy do jednej z sypialni chłopców. Dzieci dopiero co wstały i teraz ścieliły swe łóżka. Wszystko robione było bardzo szybko i sprawnie. Po kilku minutach sypalnia opustoszała: dzieci wybiegły na podwórze. Rozpoczęła się gimnastyka poranna.

Po toalecie porannej dzieci udają się do jadalni, zaś po śniadaniu każde wybiera sobie zajęcie według własnego upodobania. Jedne idą nad morze, inne na boisko, jeszcze inne do lasu. Pod dozorem pedagogów i wychowawców dzieci urządzają wycieczki do okolic obozu, kąpią się, grają w siatkówkę i piłkę nożną.

Po obiedzie w obozie zapada cisza. Dwugodzinny sen poobiedni obowiązuje wszystkie bez wyjątku dzieci. Następnie herbata i znów — do kolacji — dzieci spędzają czas zgodnie ze swymi upodobaniami. Pokazano mi zebraną przez dzieci kolekcję różnokolowych, oszlifowanych przez fale morskie kamieni, która jest ciągle uzupełniana nowymi okazami. Widziałem, z jakim zainteresowaniem dzieci pracują nad zielnikiem, widziałem, jak dziewczęta uczą się haftowania, chłopcy zaś heblują deski do huśtawek. Dla tych, którzy pragną spędzić czas nad ciekawą książką, jest w obozie niewielka, lecz dobrze dobrana biblioteka.

Raz w tygodniu po kolacji zapala się na specjalnym placu ognisko. Siedząc dokoła niego, chłopcy i dziewczęta słuchają, opowiadań przybyłych do nich z Leningradu gości: artystów, pisarzy, uczonych.

Rozmawiałem z wieloma rodzicami, którzy przyjechali do obozu, by odwiedzić swe dzieci. Wszyscy są bardzo zadowoleni z tego, jak odpoczywają i poprawiają się ich dzieci. Robotnica fabryki Serafima Wnukowa zapoznała mnie ze swymi dwoma córeczkami. W ciągu dwóch tygodni opaliły się one i znaczenie przybrały na wadze.

Wydatki na zorganizowanie życia obozowego — odżywianie dzieci, utrzymanie personelu pedagogicznego i pomocniczego obozu pokrywane są z funduszów państwowych ubezpieczeń społecznych i jedynie częściowo przez rodziców.

Dziesięć procent ogólnej ilości wszystkich skierowań wydaje się bezpłatnie: bezpłatne skierowania wydaje się dzieciom, które utraciły swych ojców na froncie, dzieciom inwalidów i rodzisów posiadających liczne rodziny. Pozostałych 90 proc. skierowań przeznacza się dla robotników fabryk, zakładów przemysłowych i urzędników instytucji ze zniżką od 50 do 75 procent faktycznej opłaty.

Skierowania do obozów przydzielają komitety fabryczne i miejscowe związki zawodowe.

Tak, na przykład, komitet związku zawodowego, fabryki cukierniczej im Mikojana wydał skierowanie do obozu 6 tygodniowego, typu sanatoryjnego dwom dzieciom robotnicy Zinaidy Iwanowej, przy czym każde skierowanie kosztowało ją nieco więcej niż 10 procent jego faktycznej ceny. Trzy bezpłatne skierowania dla swych dzieci otrzymała robotnica tej samej fabryki Stefania Złoczewa, której mąż poległ na wojnie. Bezpłatne skierowanie do obozu otrzymał dla swego syna inwalida wojenny Wsiewołod Gorochow. Listę tę można byłoby przedłużyć...

Ogółem w ciągu tego lata na letniskach, w obozach i sanatoriach pod Leningradem spędzi wakacje blisko 150 tys. dzieci.

Ponadto organizuje się dla dzieci w wieku starszym wycieczki wyprawy turystyczne. Setki uczniów klas starszych odbywa w ciągu lata wycieczki do różnych okolic obwodu leningradzkiego.

Równocześnie zorganizowano w samym mieście ponad 7 tysięcy półkolonii letnich. Wszystkie dzieci korzystają z nich bezpłatnie. Na półkoloniach dyżurują doświadczeni wychowawcy, umiejętnie organizujący wczasy dzieci. Dzieci chodzą do ogrodu zoologicznego, wyjeżdżają za miasto, podróżują po rzece Newie, zapoznają się z osobliwościami Leningradu. Przy wielu półkoloniach w mieście zorganizowano stołówki, w których dzieci otrzymują trzy razy na dzień pożywne posiłki. Przy tym tak samo jak w obozach, rodzice pokrywają jedynie część kosztów tego odżywiania — od 25 do 50 procent. Resztę dopłaca państwo, z funduszów ubezpieczeń społecznych.

**Grzegorz Miszułowicz.**

„Wolność“ z 4.VIII.1948.

## W RADZIECKIM DOMU WYPOCZYNKOWYM

Już od trzydziestu lat istnieje w pobliżu Moskwy dom wypoczynkowy, w którym robotnicy i pracownicy umysłowi ze stołecznych przedsiębiorstw spędzają swoje urlopy. Dom ten jest czynny przez cały rok. Położony jest w malowniczej miejscowości: dokoła gęsty las sosnowy, w pobliżu przepływa szeroka rzeka...

Radzieckie związki zawodowe mają 736 takich domów wypoczynkowych. Znajdują się one nie tylko w okolicy Moskwy i w okręgu centralnym, lecz także i na Krymie, na Kaukazie, na Syberii i na Dalekim Wschodzie. W ubiegłym roku wypoczywało w tych domach ponad 140 tysięcy osób.

Robotnik, pragnący spędzić urlop w domu wypoczynkowym, składa w komitecie związku zawodowego podanie i zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia. W pierwszej kolejności są załatwiane zgłoszenia przodowników pracy. Większość pracowników korzysta z prawa bezpłatnego pobytu w domu wypoczynkowym.

A teraz przenieśmy się na chwilę do jednego z takich domów. Oto pierwszy z brzegu pokój, w którym w tej chwili mieszka pięciu przedstawicieli różnych zawodów. Najstarszy z nich 65-letni J. Panin jest dozorcą składów kolejowych na stacji Moskwa — Kurskaja. Odpoczywa tu też odlewacz z moskiewskich zakładów metalurgicznych „Sierp i Młot". Sąsiadem jego jest szofer piątej moskiewskiej zajezdni autobusowej. Czwartym mieszkańcem pokoju jest inżynier Instytutu Naukowo-Badawczego Ministerstwa Przemysłu Gumowego. Piąty — to student Uniwersytetu moskiewskiego, Paweł Popow.

Mieszkańcy domu wypoczynkowego podlegają pewnym wewnętrznym rygorom. Trzeba wstawać o 8 rano. Po ćwiczeniach gimnastycznych następuje kąpiel w rzece. Następnie — śniadanie w widnej i przytulnej jadalni. Dzięki temu, że dom wypoczynkowy posiada własne gospodarstwo, może on zapewnić swoim pensjonariuszom wyborową kuchnię.

W licznych gabinetach medycznych domu wypoczynkowego ordynują wykwalifikowani lekarze-specjaliści, spośród których 9 posiada tytuły docentów i profesorów. Na czele lekarzy stoi członek korespondent Akademii Nauk Medycznych ZSRR, profesor Łukin.

Obiad jest spożywany w południe. Następnie w ciągu półtorej godziny obowiązuje cisza dla wypoczynku poobiedniego. Po południu amatorzy sportu wodnego śpieszą do przystani. Zaludniają się boiska sportowe. Są tu uprawiane: tenis, koszykówka i siatkówka.

Do sportu, jako niezawodnego środka wzmacniającego zdrowie, przywiązuje się tu szczególną wagę. Instruktorzy sportowi uczą nowicjuszy pływania, boksu, piłki nożnej i t. d.

Miłośnicy literatury spędzają wiele czasu w bibliotece, której księgozbiór liczy około 20 tysięcy tomów.

Na otwartym powietrzu organizuje się tańce, kino, lub koncerty. Z Moskwy często przyjeżdżają z odczytami prelegenci. Niedawno profesor Siergiejew zapoznał słuchaczy z najnowszymi osiągnięciami w dziedzinie fizjologii. Doktór nauk geologicznych Akopow — wygłosił interesujący odczyt na temat powstania ziemi.

Również i artyści często odwiedzają dom wypoczynkowy. W ciągu maja występowały tu na przykład: czołowa baletnica radziecka — Halina Ułanowa, znany skrzypek — Dawid Ojstrach i znany pianista radziecki — Włodzimierz Sofronicki.

Piękna przyroda, doskonałe odżywienie, rozsądny i kulturalny wypoczynek, opieka lekarska — wszystko to znakomicie sprzyja wzmocnieniu zdrowia ludzi pracy.

**Włodzimierz Paremski**

---

## TRZEBA OTOCZYĆ OPIEKĄ ZDROWIE PSYCHICZNE MŁODZIEŻY.

Robotnik, z dnia 16.5.48.

**Reportaż z wzorowego zakładu psychiatrycznego.**

**Napisała D. Kłuszyńska.**

Cztery kilometry od Gniezna, w gminie Dziekanka znajduje się zakład psychiatryczny, prowadzony według najnowszych zdobyczy wiedzy lekarskiej.

W pawilonach, położonych w pięknym parku, mieszkają umysłowo chorzy: mężczyźni, kobiety i dzieci. Wszystkie drzwi są zamknięte. Tylko lekarze i pielęgniarze mają klucze, bo chorym ufać nie można; muszą być pod stałą kontrolą. W oknach nie ma krat, nie ma izolatek i kaftanów bezpieczeństwa. Medycyna dysponuje dziś innymi sposobami, niż dawniej stosowane środki zapobiegawcze.

Zadziwia nadzwyczajna czystość. Posadzki, meble, a co najważniejsze leżeli już w łóżkach lub przygotowywali się do spania.

W każdym pawilonie znajdują się pięknie urządzone świetlice (radio, pianino, szachy) i sale jadalne. Miałam przez chwilę złudzenie, że jestem w dobrze urządzonym sanatorium dla „zwyczajnych" chorych. Są książki i gazety. Zwiedzałam zakład bez zapowiedzi, wtedy, gdy pensjonariusze leżeli już w łóżkach lu bprzygotowywali się do spania.

Naczelny lekarz dr Gallus oraz lekarze dr Wołowski, dr Orlicki i jedna lekarka, to cała „załoga" tego zakładu. Większość, przewidzianych w liczbie czterdziestu, nie jest obsądzona, z powodu braku lekarzy. Toteż dzień roboczy trwa tu 10—12 godzin, a teren pracy nie należy do łatwych.

Stosowana w zakładzie terapia daje nadzwyczajne wyniki. Przeważająca większość chorych wraca do zdrowia i normalnego życia. Jedna z pacjentek urodziła dziecko, ma pełną świadomość swojego macierzyństwa i pewnie niedługo opuści zakład. Oddział dla alkoholików ma stałą klientelę. W tej dziedzinie mamy do zanotowania wyniki dodatnie, choć zdarzają się też wypadki, że „wyleczeni" po pożegnaniu z lekarzami upijają się w najbliższym szynku, ażeby znowu złożyć swoje uszanowanie „Dziekance".

Tragiczne wrażenie sprawia pawilon dla dzieci, zdaje się jedyny w Polsce. Są to ofiary „błędów" rodziców, alkoholików i syfilityków. Przeważają jednak „dzieci alkoholiczne". Należy wyrazić najwyższe uznanie sanitariuszkom, pełniącym służbę przy tych nieszczęśliwych maleństwach, które na ogół nie wstają z łóżek, nie mają żadnej świadomości i nie reagują na otoczenie. Trzeba je karmić, nie można ich zostawić ani chwili bez opieki. Z podziwem przyglądałam się pielęgniarkom — z jaką cierpliwością odnoszą się do tych nieszczęśliwych istot!

Byłoby sprawą wielkiej wagi, gdyby sfilmowano cały pawilon dla celów propagandowych. Już sam wygląd małych pacjentów budzi głęboki żal i współczucie. Głowy w kształcie stożków, skrzywione kończyny — są to istoty raczej podobne do zwierzątek. Może by w ten sposób można było wykazać lekkomyślnej, często nieuświadomionej młodzieży, jakie konsekwencje przynosi „zabawa w wódkę".

W „Dziekance" jest szkoła dla dzieci niedorozwiniętych. Dzieci te w porównaniu z dziećmi alkoholików, aczkolwiek także upośledzone, robią jednak lepsze wrażenie. W sali szkolnej, na tablicy narysowane jest gniazdo bocianie. Na ławeczkach leżą zabawki, na stolikach książki. Nie wszystkie dzieci wiedzą jak się nazywają, ale poznają swoich, uśmiechają się i wyglądają dobrze.

Nawet najtroskliwsza opieka nie może jednak usunąć odziedziczonych upośledzeń. I te dzieci pochodzą w przeważającej części z rodzin pijackich, albo z rodziców chorych wenerycznie. Takie jest przekleństwo „złego czynu", że odzywa się w drugim, a nawet w trzecim pokoleniu.

W „Dziekance" leczą się repatrianci i cudzoziemcy, co w znacznej mierze obciąża budżet zakładu, zwłaszcza, że duże zaległości budżetowe, dochodzące do dwudziestu milionów, nie są jeszcze wyrównane.

„Dziekanka" jest zakładem ziemi poznańskiej, nie państwowym. W tym fakcie leży źródło trudności finansowych. Takie zakłady w całej Polsce należałoby „upaństwowić", żeby miały takie możliwości pracy i rozwoju, jak Tworki, czy Kobierzyn.

Nie tylko płuca i serce, ale i system nerwowy powinien podlegać pilnej obserwacji.

## WIZYTA U RODZIN ZASTĘPCZYCH.

Rzeczpospolita, z dnia 26.5.48 r.

W kartotekach przasnyskiego PKOS-u figuruje 195 sierot. Pod opieką częściową jest 156 — pod opieką całkowitą (w Domu Dziecka) 39.

Sieroty znajdujące się pod opieką częściową wychowują się z reguły w rodzinach zastępczych, najczęściej u dalszych krewnych — rzadko u osób całkiem obcych. PKOS nie rezygnuje jednak z prawa wglądu w ich losy, interweniując w wypadkach, gdy np. dziecko nie chodzi do szkoły.

Korzystając z paru wolnych godzin na szlaku powrotnym Iłowo — Warszawa, wybieramy się z kierownikiem przasnyskiego PKOS-u z wizytą do rodzin zastępczych, mieszkających na terenie miasta.

### „WIECZNE TROSKI".

P. Rafałowska utrzymuje się z mycia podług w powiatowej komendzie MO. Mąż i jedyne jej dziecko zginęli w Oświęcimiu. Wzięła więc na wychowanie dwoje dzieci brata, oraz córkę siostry — razem troje.

— Może odda pani jedno z dzieci do zakładu?

— Nie, proszę panów. Póki mi sił starczy, będę je sama chowała. Na mleko i ubranka od biedy zarobię. Obiady dostają w szkole.

Nazywają ją „mamusią" a nie „ciocią". Bo też jest dla nich najprawdziwszą matką, wkładając w swe czynności wychowawczę olbrzymi bagaż wiecznych trosk matczynych.

A tu właśnie trzeba nieszczęścia, że starsza dziewczynka — 12-letnia Zosia — wpada pod samochód. Skończyło się wprawdzie nadspodziewanie szczęśliwie — na utracie palca u nóżki. Ale wyobrażam sobie, co przeżyła ta matka.

Zosia jest jeszcze w szpitalu, ale 8-letni Edzio i 4-letnia Krysia przyleciały na górę z podwórza z indiańskim okrzykiem „Mamo, jeść!" „Co byście chciały mieć, dzieci?" — pytam. „Samochód!" — recytuje bez namysłu starszy, ciągnąc matkę za spódnicę.

Są czysto ubrane, wesołe i... marzą o samochodzie. Więc to wszystko, co w ich oczach jest bardziej dostępne od własnego samochodu, matka, w miarę swych słabych sił da im.

## W OBAWIE O DZIECKO.

Rodzina Żokowskich przyjęła nas nieufnie. Zarówno rodzice, jak i 5-letnia Jasia Kuczwin. Ta ostatnia w każdym razie patrzała na nas mocno z podełba, skacząc przy tym przez cały czas na jednej nodze. Przy okazji dowiedzieliśmy się, że to „jest tatuś i mamusia, a ja się nazywam Jasia Żokowska i zgubiłam cukierek".

P. Żokowski poinformował nas, że dziecko jest zupełną sierotą, wzięte zostało z zakładu ks. Boduena i jest wychowywane w przeświadczeniu, że znajduje się u rodziców. „Obojeśmy już starzy. Dzieci nie mamy. Ja rzadko bywam w domu. Myślę więc sobie: Niech tam żona ma też tę swoją zabawkę. A jak umrzemy, to też będzie komu zostawić".

Mówi to niby spokojnie, uśmiechnięty, a przecie nie może ukryć zdenerwowania. Potem zresztą sprawa wyjaśnia się. Ruszyliśmy właśnie opłotkami do następnej chałupy, a on pobiegł do naszego szofera Kułakowicza: „Tak i tak panie, powiedz mi pan szczerze, czy oni aby nie chcą dzieciaka nam zabrać. Tożbyśmy bez niego już żyć teraz nie mogli".

## DRAPIEŻNA MATKA.

Marianna G. ma 10 lat i chodzi do czwartej klasy. Ojciec jej zginął, matka zmarła na suchoty. P. S. nazywa siebie jej ciotką, choć w gruncie rzeczy jest całkiem obca. Podobno poczyniła już starania, by dziecko adoptować. Bardzo chce tego syn przebywający w Anglii, który małą zna oczywiście tylko z listów matki.

P. S. jest grubą jejmością o tubalnym głosie i bardzo arbitralnym charakterze. Perspektywa rządzenia kimś upaja ją, jak wino. Jest dumna z dziecka, jak ze zdobyczy wojennej.

— Mówię: „Marysiu, pójdziesz do domu wychowawczego, bo mnie nie stać ani na chleb ani na mleko". A ona: „To nic ciociu, są przecież w piwnicy kartofle". Dzieciak przywiązany, nie ma co gadać. Myśle sobie: „Dam jej swoje nazwisko. Niech będzie za córkę". A może ty nie chcesz Marysiu?

— Chcę — mówi cichutko dziecko.

— No powiedz szczerze, może nie chcesz?

— Chcę — powtarza z wysiłkiem dziewczynka, czując, że tortura jeszcze nie prędko się skończy.

— Zastanów się! Są tu panowie, niech posłuchają. Może jednak nie chcesz?

— Niech pani da dzieciakowi już spokój — przerywam zniecierpliwiony. — Dwa razy przecie powiedziała, że chce. Najważniejsza sprawa teraz, jak to załatwić.

— Albo ja wiem, czy jej będzie u mnie dobrze. Ciotka tłucze. Patrz Marysiu — tu są panowie. Możesz naskarżyć na mnie, to cię zabiorą. No powiedz, bije cię ciotka?

— Jak zasłużę, to bije — powtarza dziecko jak automat i czerwieni się patrząc z rozpaczą na swoją dręczycielkę.

Nie wymieniam tu jej nazwiska. Bo nie chcę wcale przeszkadzać jej w adoptowaniu dziecka, które niewątpliwie kocha po swojemu — drapieżną i władczą miłością. Nie ma napewno zdolności pedagogicznych ani taktu, ale krzywdy dziecku z pewnością nie zrobi.

Tak czy inaczej w żadnej z rodzin zastępczych, które odwiedziłem, dziecko nie było zabierane po to, by pasało świnie. Zresztą PKOS na to by się nie zgodził. A jakże często tuż obok właśni rodzice do tej wyłącznie kariery sposobią swe dzieci. Np. rodzina, o której pisałem w poprzednim reportażu „Wśród nędzy przyczółkowej".

**Bohdan Gębarski.**

---



---

Drukarnia NKW S. L., Warszawa, Skolimowska 5 B—57306

# SPIS DZIECI POLSKICH ODNALEZIONYCH NA TERENIE NIEMIEC, POSZUKUJĄCYCH SWYCH RODZIN:

Tomaszewski Mirosław — urodzony 1.V.1943 r., imiona rodziców Lowalczyk Mieczysław i Irena. Tomaszewski Marian — urodzony 7.X.1941 r., imiona rodziców Czesława. Tomaszewska Krystyna, Władysława — ur. 25.VIII.1942 r., im. rodz. Łukasiewicz Władysław, Genowefa. Tomaszewski Kazimierz — ur. 2.VII.1942 r., im. rodz. Stanisława. Tomaszewski Jerzy — ur. 28.II.1929 r. Tomaszewski Jerzy — ur. 21.III.1943 r., im. rodz. Lesikowski Stanisław i Sabina. Tomąszewski Jan, Zygmunt — ur. 21.IX.1934 r., im. rodz. Łukasiewicz Władysław i Genowefa. Tomaszewska Jadwiga — ur. 6.VIII.1944 r., im. rodz. Łukasiewicz Władysław i Genowefa. Tomaszewski Zbigniew — ur. 1944 r. Tomaszewski Tadeusz, Mieczysław — ur. 7.XI.1936 r., im. rodz. Łukasiewicz Władysław i Genowefa. Tomaszewski Zenon — ur. 12.IV.1941 r., im. rodz. Irena. Tomaszewska Jadwiga — ur. 23.III.1942 r., im. rodz. Kasperki Tadeusz, Janina. Tomczak Bożenna — ur. 24.VIII.1942 r., im. rodz. Kik Longin, Mieczysława. Tomczak Bożenna — ur. 15.IX.1944 r., im. rodz. Leokadia. Tomczak Edward — ur. 17.V.1930 r., im. rodz. Teodor i Maria. Tyszkiewicz Zdzisław — ur. 24.V.1943 r., im. rodz. Mieszczankowski Lucjan i Wanda. Tyszkiewicz Bogdan — ur. 20.IV.1944 r., im. rodz. Kielski Wacław, Izabella. Tylus Bożenna — ur. 21.XI.1944 r. Tylski Włodzimierz — ur. 1.II.1943 r., im. rodz. Malinowski Władysław i Barbara. Tylska Bożenna — ur. 21.VII.1942 r., im. rodz. Alfreda. Tyliński Alfons — ur. 28.VII.1942 r., im. rodz. Olga. Tylak Zdzisław — ur. 22.V.1943 r., im. rodz. Woźniak Stanisław i Janina. Tyl Helena — ur. 22.VIII.1927 r. Tygilski Wielisław — im. rodz. Delekowski Artur, Henrika. Tygilski Bogusław — ur. 20.VIII.1943 r. Tychek Helena, Leokadia — ur. 14.I.1941 r., im. rodz. Leokadia, Helena. Tybiński Mirosław — ur. 6.X.1944 r. Tworkowski Jerzy — ur. 24.XI.1942 r. Twardowski Zdzisław — ur. 19.III.1944 r. Twardowska Elżbieta, Iwona — ur. 28.I.1941 r., im. rodz. Irena. Twardowska Janina, Władysława — ur. 12.II.1929 r., im. rodz. Jan i Katarzyna. Twardowska Janta-Krystyna — ur. 16.IX.1929 r. Tuzinek Zdzisław — ur. 23.VI.1944 r., im. rodz. Dresler Alfons, Wiktoria. Tuzinek Bożenna — ur. 3.VI.1943 r., im. rodz. Dresler Alfons i Wiktoria. Tutaj Zdzisław — ur. 6.X.1928 r. Tutas Marianna, Teresa — ur. 9.II.1941 r., im. rodz. Sajduda Tadeusz, Helena. Tuszewski Waldemar — ur. 13.I.1930 r. Tuszewska Maria, Teresa — ur. 28.X.1928 r. Tust Georg — ur. 7.III.1933 r. Turska Stefania, Stanisława — ur. 3.IX.1931 r., im. rodz. Pyzalski Mieczysław i Stefania. Turowska Bożenna, Kazimiera — ur. 1.II.1942 r. Turkowska Zenona, Barbara — ur. 12.VIII.1941 r., im. rodz. Stanisława. Turek Zbigniew — ur. 14.IV.1944 r., im. rodz. Rybacki Jan, Barbara. Turek Bogdan — ur. 1.XII.1944 r., im. rodz. Irena. Turek Alina — ur. 27.X.1940 r., im. rodz. Golański Ignacy i Genowefa.

## SPIS DZIECI POLSKICH ODNALEZIONYCH NA TERENIE NOWEJ ZELANDII POSZUKUJĄCYCH SWYCH RODZIN

Ogonowska Irena — lat 10. Ogonowska Teresa — lat 7. Okołów Irena — lat 8. Osciłowska Helena — lat 15. Pacanowska Zofia — lat 14. Podwin Danuta — lat 19. Pelc Wanda — lat 16. Pękalska Genowfea — lat 9. Petryna Nadzieja — lat 15. Petrym Maria — lat 11. Piątkowska Alicja — lat 7. Pieciak Zofia — lat 13. Pieczonka Stefania — lat 12. Pilarska Władysława — lat 12. Piesocka Katarzyna — lat 16. Piesocka Olga — lat 11. Pieszczoch Wanda — lat 14. Pietkiewicz Helena — lat 14. Pilarska Helena — lat 16. Piotuch Eugenia — lat 15. Piotrowska Maria — lat 7. Piotrowska Stanisława — lat 13. Piotrowska Teresa — lat 15. Płachecka Łucja — lat 12. Płusa Genowefa — lat 15. Plusa Wanda — lat 11. Połec Bolesława — lat 17. Połec Weronika — lat 12. Portas Zofia — lat 6. Potem Weronika — lat 12. Pracz Eugenia — lat 11. Pracz Stefania — lat 14. Pruszyńska Eleonora — lat 8. Pruszyńska Kazimiera — lat 14. Przychodzko Helena — lat 10. Przychodzko Anna — lat ? Puczko Zuzanna — lat 7. Pytlos Maria — lat 5. Racza Helena — lat 18. Racza Michalina — lat 13. Ratuszna Janina — lat 14. Razik Anna — lat 17. Reder Zofia — lat 16. Rombel Helena — lat 7. Rombel Maria — lat 16. Rombel Zofia — lat 12. Różycka Janina — lat 16. Różycka Jadwiga — lat 14. Rubisz Malwina — lat 13. Rypniewska Halina — lat 8. Rzepka Wanda — lat 16. Sajewicz Olga — lat 7. Sawlewicz Halina — lat 7. Serdyńska Stefania — lat 10. Siechniewniewicz Antonina — lat 13. Siwerdlowicz Maria — lat 13. Skiba Maria — lat 9. Śmietana Danuta — lat 8. Śmietana Janina — lat 9. Sobko Zofia — lat 7. Sondej Stefania — lat 9. Sordel Emilia — lat 6. Sprusińska Barbara — lat 6. Staniszewska Irena — lat 10. Stocka Anna — lat 9. Szadkowska Czesława — lat 14. Szadkowska Irena — lat 9. Szczapa Alicja — lat 10. Szczapa Teresa — lat 9. Szczepańska Barbara — lat 7. Szczepańska Teresa — lat 10. Szczawińska Wanda — lat 8. Szczęsna Jadwiga — lat 10. Szumna Genowefa — lat 12. Szymaniak Barbara — lat 7. Szypuła Teresa — lat 10. Szysz Danuta — lat 6. Węgrzyn Józefa — lat 17. Wojtasz Jadwiga — lat 16. Wolyncewicz Krystyna — lat 17. Wypych Józefa — lat 16. Wypych Wiktoria — lat 16. Zagrobelna Danuta — lat 7. Zagrobelna Krystyna — lat 11. Zając Władysława — lat 13. Zak Zofia — lat 7. Zatorska Anna — lat 11. Zazulak Anna — lat 13. Zazulak Maria — lat 18. Zazulak Stanisława — lat 12. Zazulak Stefania — lat 14. Zazulak Wiktoria — lat 16. Zarebecka Zofia — lat 7. Zielińska Maria — lat 16. Zielińska Regina — lat 13. Ziolo Alina — lat 7. Ziolo Danuta — lat 11. Zolnowska Irena — lat 12. Zyskowska Alfreda — lat 16. Zyzalo Helena — lat 16. Zyza Walentyna — lat 13. Sajewicz Eugenia — lat 12. Sawlewicz Danuta — lat 11. Siadek Janina — lat 16. Siadek Krystyna — lat 13. Skierewska Franciszka — lat 16. Skwarko Krystyna — lat 12. Smoluch Stefania — lat 14. Sochola Krystyna — lat 16. **d. c. w numerze następnym.**

**Informacji udziela Ref. Op. Społ. P. C. K. w Warszawie, ul. Plusa XI. Nr 24.**